



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Gonzáles López Wedney (ORCID: 0000-0003-4526-3974)

ASESOR:

Arq. MBA. Vásquez Canales Tulio Aníbal (ORCID: 0000-0002-4945-0286)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectónico

Tarapoto – Perú

2019

Dedicatoria

A Dios, por ser el arquitecto de mi vida y guía en todo.

A mis padres, Timotea y Juanito, por los consejos y valores que me transmitieron día a día.

A mis hermanos, por el apoyo y afecto que me brindaron.

A mi complemento, por estar siempre a mi lado apoyándome en todo momento, motivándome a mejorar día a día.

Agradecimiento

A Dios, por darme la vida y la salud, por ser mi guía incondicional siempre.

A mi asesor, por dedicarme parte de su tiempo, por brindarme el apoyo y la orientación necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación.

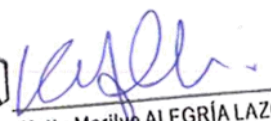
Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-063-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	--


El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) WEDNEY GONZÁLES LÓPEZ cuyo título es: **"Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba"**.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14, CATORCE.


Tarapoto, 25 de Setiembre de 2019


Mg. Arq. Katty Marilyn ALEGRIA LAZO
 CAP 11852

.....
 Mg. Arq. Katty Alegria lazo
 PRESIDENTE


Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez
 Cap. 11747
 SECRETARIO

.....
 Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez
 SECRETARIO


MBA. Arq. Tulio Anibal Vásquez Canales
 CAP: 2098

.....
 MBA. Arq. Tulio Anibal Vásquez Canales
 VOCAL



Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Declaratoria de autenticidad

Yo, WEDNEY GONZÁLES LÓPEZ, estudiante de la Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo - Filial Tarapoto, identificado con DNI N° 47045969, con la Tesis titulada: “Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba”.

Declaro bajo juramento que:

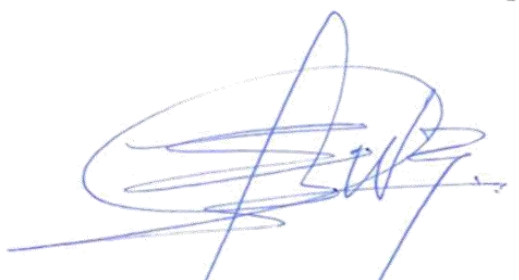
- 1) La presente Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las Normas Internacionales de Citas y Referencias de las fuentes consultadas.

Por lo tanto, la presente Tesis, no ha sido plagiada, de manera total ni parcial.

- 3) La presente Tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener algún grado académico o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, duplicados, copiados, por lo tanto, los resultados que se presentan en la presente Tesis se constituyen como aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (falsedad en los datos), plagio (no haber citado autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ha sido presentado con anterioridad), piratería (uso ilegal de información de terceros) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 12 de agosto de 2019.



WEDNEY GONZÁLES LÓPEZ

DNI: 47045969

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	24
2.1 Diseño de investigación.....	24
2.2 Variable, operacionalización.....	24
2.3 Población, muestra y muestreo.....	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5 Métodos de análisis de datos.....	31
2.6 Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS.....	32
IV. DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS.....	58
Matriz de consistencia.....	90
Instrumentos de recolección de datos.....	91
Validación de instrumentos.....	93
Acta de aprobación de originalidad de tesis.....	99
Reporte de similitud de turnitin.....	100
Autorización de publicación de tesis.....	101
Autorización final del trabajo de investigación.....	102

Índice de tablas

Tabla 1. Importancia de la forma en un centro de rehabilitación.....	32
Tabla 2. Importancia de la relación entre áreas internas y el fácil acceso para las Personas con discapacidad.....	33
Importancia de la relación de áreas de rehabilitación con las áreas verdes.....	33
Tabla 3. Importancia de la ubicación del terreno para un establecimiento de salud.....	34
Tabla 4. Importancia del ingreso y salida a un establecimiento de salud.....	35
Importancia de las vías de acceso amplios y en buen estado de conservación a un establecimiento de salud.....	35
Tabla 5. Importancia del uso de rampas amplias en ingresos y salidas de un establecimiento de salud.....	36
Importancia del cumplimiento de medidas reglamentarias en rampas.....	36
Tabla 6. Importancia de los pasillos y veredas amplios en un establecimiento de salud, para el buen desplazamiento del paciente.....	37
Importancia de la facilidad de conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud.....	37
Tabla 7. Importancia de la terapia física en ambientes adecuados y cómodos.....	38
Tabla 8. Importancia que la terapia ocupacional se desarrolle en espacios adecuados.....	39
Tabla 9. Importancia de la hidroterapia y electroterapia.....	40
Tabla 10. Importancia de la intervención de un profesional especializado.....	41
Tabla 11. Importancia de la intervención de un profesional en psicología.....	42
Tabla 12. Importancia de la interacción social en ambientes apropiados.....	43

Índice de figuras

Figura 1. Importancia de la forma en un centro de rehabilitación.....	32
Figura 2. Importancia de la relación entre áreas internas y el fácil acceso para las personas con discapacidad.....	33
Importancia de la relación de áreas de rehabilitación con las áreas verdes.....	33
Figura 3. Importancia de la ubicación del terreno para un establecimiento de salud.....	34
Figura 4. Importancia del ingreso y salida a un establecimiento de salud.....	35
Importancia de las vías de acceso amplios y en buen estado de conservación a un establecimiento de salud.....	35
Figura 5. Importancia del uso de rampas amplias en ingresos y salidas de un establecimiento de salud.....	36
Importancia del cumplimiento de medidas reglamentarias en rampas.....	36
Figura 6. Importancia de los pasillos y veredas amplios en un establecimiento de salud, para el buen desplazamiento del paciente.....	37
Importancia de la facilidad de conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud.....	37
Figura 7. Importancia de la terapia física en ambientes adecuados y cómodos.....	38
Figura 8. Importancia que la terapia ocupacional se desarrolle en espacios adecuados.....	39
Figura 9. Importancia de la hidroterapia y electroterapia.....	40
Figura 10. Importancia de la intervención de un profesional especializado.....	41
Figura 11. Importancia de la intervención de un profesional en psicología.....	42
Figura 12. Importancia de la interacción social en ambientes apropiados.....	43
Figura 13. Plano de ubicación.....	59
Figura 14. Plano topográfico.....	60
Figura 15. Plano de distribución general.....	61
Figura 16. Plano de distribución - 1er piso 1-2.....	62
Figura 17. Plano de distribución – 1er piso 2-2.....	63
Figura 18. Plano de distribución – 2do piso.....	64
Figura 19. Planos de distribución – cortes y elevaciones.....	65

Figura 20. Planos estructurales – cimentación general 1-2.....	66
Figura 21. Planos estructurales – cimentación general 2-2.....	67
Figura 22. Planos estructurales – cimentación (ampliación).....	68
Figura 23. Planos estructurales – detalles.....	69
Figura 24. Planos estructurales – losa.....	70
Figura 25. Planos estructurales – detalles de losa.....	71
Figura 26. Planos de instalaciones sanitarias – desagüe 1er piso.....	72
Figura 27. Planos de instalaciones sanitarias – desagüe 2do piso.....	73
Figura 28. Planos de instalaciones sanitaria – detalles de desagüe.....	74
Figura 29. Planos de instalaciones sanitarias – detalles de desagüe.....	75
Figura 30. Planos de instalaciones sanitarias – agua 1er piso.....	76
Figura 31. Planos de instalaciones sanitarias – agua 2do piso.....	77
Figura 32. Planos de instalaciones eléctricas – 1er piso.....	78
Figura 33. Planos de instalaciones eléctricas – 2do piso.....	79
Figura 34. Planos de instalaciones eléctricas – tomacorrientes 1er piso.....	80
Figura 35. Planos de instalaciones eléctricas – tomacorrientes 2er piso.....	81
Figura 36. Plano de seguridad – 1er piso 1-2.....	82
Figura 37. Plano de seguridad – 1er piso 2-2.....	83
Figura 38. Plano de seguridad – 2do piso.....	84
Figura 39. Plano de evacuación – 1er piso 1-2.....	85
Figura 40. Plano de evacuación – 1er piso 2-2.....	86
Figura 41. Plano de evacuación – 2do piso.....	87
Figura 42. Fotos.....	88

RESUMEN

Mediante el presente trabajo de investigación se realizó el análisis de la situación actual de las personas con discapacidad Psicomotora en la ciudad de Moyobamba, sean estas por enfermedades, accidentes, edad avanzada, personas con discapacidades físicas perennes o semipermanentes, etc. Así como también se investigó los problemas principales de un centro de rehabilitación y sus principales características de diseño al cual las personas con diferentes tipos de discapacidad deben enfrentarse a diario durante el proceso que conlleva su rehabilitación, recuperación, reintegración social y desarrollo personal de manera óptima y eficaz en el sistema funcional, la investigación es de tipo descriptivo en un primer momento y en un segundo es aplicativo. La población estuvo constituida por 316 personas que presentan algún tipo de discapacidad psicomotora en diferentes grados de complejidad que afecte su independencia en lo personal como social.

El estudio concluyó con la elaboración de una programación arquitectónica y con el diseño arquitectónico de un “centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad Psicomotora en la ciudad de Moyobamba”, como alternativa de solución a los diferentes problemas o limitaciones que padezcan en cuanto a discapacidad psicomotora se refiere.

Palabras claves: Centro de rehabilitación integral, discapacidad Psicomotora, tratamiento de la discapacidad.

ABSTRACT

The present research work analyzes the current situation of people with psychomotor disabilities in the city of Moyobamba, whether due to illness, accidents, old age, people with perennial or semi-permanent physical disabilities, etc. As well as investigating the main problems of a rehabilitation center and its main design characteristics that must be faced daily during the process that leads to its rehabilitation, recovery, social reintegration and personal development in an optimal and efficient way in the functional system, research is descriptive at first and in a second is applicative. The population was constituted by 316 people who present some type of psychomotor disability in different degrees of complexity that affects their personal and social independence.

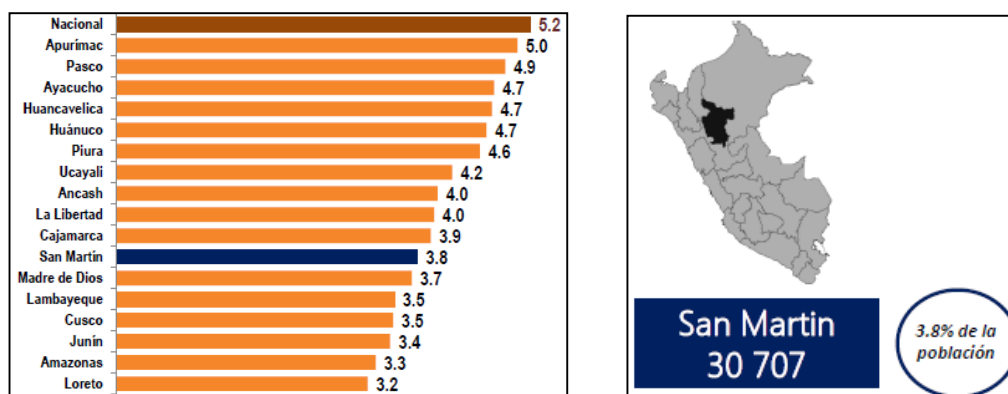
The study concludes with the elaboration of an architectural program and the architectural design of a "comprehensive rehabilitation center to improve the treatment of people with disabilities Psychomotor in the city of Moyobamba", as an alternative solution to the different problems or limitations that suffer as far as psychomotor disability is concerned.

Keywords: Integral rehabilitation center, improve, treatment, psychomotor disability.

I. INTRODUCCIÓN

El tema más complejo y de enorme repercusión social y económica en el país, son los problemas que atraviesan las personas discapacitadas que, para cambiar las perspectivas de los expertos, familias y la sociedad, en 1998 se crea la frase “personas con habilidades diferentes” (Leblanc, 1998, pág. 1), para mejor uso de términos, evitando palabras como “discapacitado”, “deficiente”, “incapacitado” o “minusválido”. Las predisposiciones actuales señalan un crecimiento considerable de personas con algún tipo de discapacidad, dado por múltiples motivos, así como por, accidentes, consumo excesivo de alcohol, drogas, violencia social, desnutrición, abandono infantil, pobreza extrema, etc. Todos estos están ligados de alguna forma con la discapacidad Psicomotora, es “una posición de existencia que aqueja o inquieta al cuerpo en su control y movimiento creando cambios en el deslizamiento, armonía, manipulación y el habla de las personas que sufren de alguna limitación, dificultando su progreso personal y social”.

En el país, la información procedente de la 1ra encuesta nacional especializada sobre discapacidad ejecutada por el INEI en el año 2012, refleja que el 5.2% de la población de peruana sufre de algún tipo de discapacidad, de igual manera en la región San Martín el porcentaje de discapacitados es 3.8% con respecto a la población del Perú.



Por ello las personas con discapacidad es un tema importante que nos incumbe y aqueja a toda la sociedad, porque son obligados a confrontar varios tipos de obstáculos o barreras sin contar las limitaciones ya adquiridos, tales como limitaciones sociales, laborales, Psicológicas e incluso arquitectónicas.

La rehabilitación de personas con alguna discapacidad psicomotora es un asunto orgánico, porque no sólo constituye la recuperación médica, sino también la recuperación profesional, social y Psicológica. Este proceso se debe llevar a cabo en un centro especializado que brinde los espacios apropiados para cada tipo de dificultad o limitación, sin embargo, en el Perú y el mundo la situación es otra, los discapacitados tienen que afrontar el problema más significativo que es la ausencia de centros y equipamientos que brinden asistencia de rehabilitación especializada y de calidad para atender a toda la población que lo requiera. Así mismo los equipamientos ya existentes destinados a los servicios de rehabilitación en el Perú, por lo general se encuentran de forma concentrada en la capital del País, siendo este el problema más constante con las que tienen que lidiar las personas discapacitadas de provincia en su vida cotidiana. A origen de esto, gran cantidad de personas no logran ser tratados en su debido momento, de tal manera que éstas disipen o debiliten aún más las funciones del cuerpo, está más decir que por consiguiente sean aisladas de la sociedad por no tener igualdad de oportunidades, al no poder desarrollarse del modo más adecuada dentro del entorno social y laboral.

Concluir con el proyecto de un equipamiento de rehabilitación integral para personas con discapacidad psicomotora, contribuye con el tratamiento y recuperación de personas con algún tipo de limitación en la ciudad de Moyobamba, teniendo en cuenta sus principales necesidades y características en donde se plantea áreas que ayuden en la brevedad posible a la recuperación de sus funciones y/o habilidades perdidas, logrando su realización personal, reintegración y adaptación del discapacitado a la sociedad sin mayor problema más que su propia limitación.

La presente investigación se sustenta en los siguientes antecedentes; a nivel internacional se evidencian los trabajos de investigaciones como, León, J. (2012). En su trabajo de investigación titulado: *Centro de rehabilitación para personas con discapacidades*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Concluyó que: La información sobre discapacidad únicamente se maneja en el CONADIS. Falta mucho por hacer para educar a nuestra sociedad, ya que, si se conociera más acerca del tema en estudio, existiría mayor conciencia en lo que es el diseño urbano y arquitectónico en este tipo de equipamientos, que mejoren la situación de vida de las personas discapacitadas que por lo general los centros de terapia o fundaciones, se dedican a tratar por separado las distintas limitaciones que padecen, cuando la mejor

manera de tratarlos es de forma conjunta entre médicos, terapeutas, psicólogos, etc. De tal modo, poder obtener resultados favorables en el desarrollo y recuperación total del usuario, logrando que éste no tenga que visitar diferentes lugares y centros para cada limitación, brindando espacios apropiados que influyan considerablemente en su rehabilitación, porque de esta manera se mejora la comodidad durante el proceso que conlleva el tratamiento, adaptación y reintegración del usuario a la sociedad.

Gutiérrez, A. (2013). En su trabajo de investigación titulado: *Centro de rehabilitación y educación integral para niños y jóvenes discapacitados San Cristóbal Acasaguastlán*. (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Concluyó que: Los centros de rehabilitación deben contar con áreas amplias para las diferentes terapias que lo requieran, teniendo en cuenta el tipo y calidad en cuanto a algunos materiales que se tornan importantes según a la función que se le dará, estos materiales y ambientes pueden lograr transmitir diferentes sensaciones al usuario ayudándoles en su rehabilitación, así mismo deben estar al contacto directo con plantas, de tal modo que la experiencia en el camino sea distinto, en acepciones los con espacios deberán ser cubiertos para la realización de las diferentes actividades que ayudaran en su rehabilitación e interacción social.

Pante, A. (2014). En su trabajo de investigación titulado: *Diseño interior de la fundación corazón de María, para que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades diferentes del Cantón Peliteo, provincia de Tungurahua*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Concluyó que: En los centros de atención y rehabilitación, los espacios accesibles y amplios muestran claro déficit según las exigencias técnicas que requieren estos tipos de equipamientos, de igual manera en el diseño interior, mostrando el incumplimiento de normas importantes para el diseño de este tipo de equipamientos. Los múltiples componentes que influyen en el diseño de este tipo de equipamiento, van desde la infraestructura, servicios, áreas de terapias, etc. Los cuales deben ser adecuados para generar el funcionamiento correcto, priorizando su fácil acceso y respetando su entorno, reuniendo características específicas para las terapias, así como parámetros de confort y que estén relacionados a la función, con la finalidad de la buena interacción entre el usuario y el entorno

A nivel nacional se evidencian trabajos de investigaciones como, Moreano, B. (2016). En su trabajo de investigación titulado: *Centro de atención integral para personas con*

habilidades diferentes. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Concluyó que: En su mayoría los centros de rehabilitación presentes en la sociedad, suelen ser casas adaptadas para brindar este tipo de servicio, es por este motivo que se encuentran espacios muy cerrados y que no suelen interactuar o guardar relación con el espacio exterior. El gran reto para lograr una integración entre el interior y exterior, es fundando aquella arquitectura que logra abrir y dar importancia a los espacios que te llevan al paisaje, sin dejar de lado el control y la seguridad, de tal manera que generen espacios con diferentes atmósferas tanto por dentro y por fuera del volumen, por medio de la inserción de la naturaleza.

Olavide, M. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Centro de rehabilitación y terapia pediátrica*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Concluyó que: Para lograr el diseño de un equipamiento de rehabilitación, es necesario conocer la realidad de las personas con discapacidad, para así poder brindar espacios y el tratamiento adecuado y acorde cada limitación física que va de la mano de la psicológica, para que de esta manera podamos reintegrarlos a la colectividad, ya que estas personas son marginadas por tener capacidades diferentes y peor aún no son incluidos a la sociedad de manera óptima, logrando su inclusión hacia una urbe accesible para todos, sin importar sus limitaciones, que faciliten y haga más amigable su rehabilitación sabiendo que puede mejorar y formar parte de la sociedad en todos los ámbitos.

Aguilar, L. (2016). En su trabajo de investigación titulado: *Centro de rehabilitación y terapia física en lima norte*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Concluyó que: La arquitectura en este tipo de equipamiento en la actualidad está muy enfocada solo en el aspecto funcional, dejando de lado muchos aspectos importantes como la espacialidad, forma, color, luz y ventilación natural. Los equipamientos existentes no presentan estos aspectos, generando mucha ineficacia en procesos de rehabilitación por parte de los usuarios, tanto exterior y espacios internos amplios con bastante luz y ventilación natural, para que así se generen espacios más saludables. Los proyectos deben estar enfocados a resolver la arquitectura de salud a nivel funcional si dejar de lado a los usuarios, con espacios amigables, libres, fluidos, etc. Por donde puedan circular con libertad y sin límites. Así mismo deben brindar a las personas con habilidades diferentes, ambientes positivos y saludables que los estimulen

en su proceso de recuperación físico, emocional y psicológico para reintegrarse con mayor confianza y autovaloración.

A nivel regional se evidencian trabajos de investigaciones como, Saavedra, P. y Cueva, E. (2011). En su trabajo de investigación titulado: *Propuesta de un modelo didáctico “psicomotricidad” para estimular las áreas de desarrollo de los niños y niñas de tres años de la institución educativa del nivel inicial Virgen de la medalla Milagrosa del distrito de nueva Cajamarca 2011*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Rioja, Perú. Concluyeron que: Se busca que los niños y niñas se conozcan a sí mismos, a partir de la toma de decisiones, de convivencia, de sus características y capacidades personales. Así mismo que entiendan que son personas únicas, valiosas, con intereses propios y reconozcan que pertenecen al mismo grupo social con deberes y derechos. Así mismo la habilidad psicomotriz alienta al progreso de las personas, los ambientes deben brindar comodidad para su mejor creatividad desde espacios que ayuden a su progreso psicológico, fisiológico y social.

A nivel local se evidencian trabajos de investigaciones como, Ynoue, M. (2017). En su trabajo de investigación titulado: *Desempeño funcional y características demográficas de pacientes con discapacidad asociados a la parálisis cerebral infantil en menores de 14 años en los servicios de rehabilitación del hospital II-2 Tarapoto y hospital II Essalud – Tarapoto, periodo Julio – noviembre de 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Concluyó que: Deben establecerse protocolos de evaluación y manejo de los pacientes con discapacidad, para perfeccionar el cuidado de los pacientes y por ende aumentar la eficacia de tratamientos y asistencia en medicina física y rehabilitación y en cuanto a la infraestructura se deben implementar y mejorar los espacios de rehabilitación infantil, tomando en cuenta la variedad de deficiencias que presenta cada paciente, para que de esta manera se pueda limitar los daños que presentan.

Valiente, J y Gómez, k. (2012). En su trabajo de investigación titulado: *Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la red asistencial de Es-salud Tarapoto Junio – Agosto 2012*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú. Llegaron a la siguiente conclusión: Un factor importante para la recuperación de personas con limitación o deficiencia es la comodidad, esto genera alegría o como lo define la investigación “risoterapia”, puesto que intervienen en el interactuar y en el contacto directo con los demás usuarios, mejor aún si se

encuentran es espacios adecuados que les brinde tranquilidad para la mejor adaptación a nuevas capacidades que se le presentan de tal forma que mejore de su salud.

Así mismo la investigación se ve respaldada por diferentes teorías y conceptos que a continuación describimos por medio de las dimensiones:

Centro de rehabilitación integral

Es el lugar coordinado y tranquilo en el que se puede llevar a cabo la rehabilitación, ofrece la atención a personas con dificultades de integración personal, familiar, laboral y social. Se brindan terapias como sistema de apoyo para ayudar a reintegrar a las personas a su lugar dentro de la sociedad. (abilita, 2015).

Pérez (2012) manifestó: “Un centro de rehabilitación debe diseñarse de forma compacto, para el uso básicamente interior, intentando que los ambientes se sitúen con accesos desde un punto específico”. (p. 12).

Los espacios físicos arquitectónicos influyen en el cuidado médico desde el aspecto ergonómico, que puede facilitar o dificultar sus actividades, fortaleciendo o debilitando al paciente según su limitación. (Center, 2012, p. 02)

Tipos de centros de rehabilitación:

- Centro de rehabilitación en terapia física

Es el lugar en el que una persona que sufre alguna lesión musculoesquelética puede recibir tratamiento físico. En un equipamiento de rehabilitación de este tipo, hay médicos expertos en rehabilitación y terapia física, así como terapeutas, ortopedistas o también traumatólogos con el objetivo de mejorar los medios físicos y prácticos de las personas (Abilita, 2017).

- Centro de rehabilitación social

Se centran menos en la rehabilitación física y más en la rehabilitación de la mente. Se especializan en el tratamiento y rehabilitación de los trastornos psiquiátricos como la depresión mayor, trastorno bipolar y la esquizofrenia. Se trabaja a través de la terapia y la medicación. Los pacientes también aprenden habilidades para hacer frente a su enfermedad (Devesa, 2005).

Características arquitectónicas

Con el fin de mejorar el servicio de cuidado y atención en medicina rehabilitatorio, se establecen normas que ayuden a la atención y cuidado de personas discapacitadas. Las edificaciones o reposiciones de los equipamientos de salud deben cumplir con las normas señaladas en la "Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de salud", como también el R.N. E actualizada, que se ajusten en cuanto a ambientes, ingresos, rampas, pasillos, escaleras, ascensores, ss. hh, vestidores, estacionamientos, que a continuación describiremos con detenimiento.

➤ Forma

“La forma es la figura exterior de algo o de algún elemento, con distintos aspectos” (RAE, 2018, p. 01).

Para Francis, Ching (2015), citado por Méndez (2015, p. 15), en su libro diccionario visual de arquitectura sostuvo que: La forma es el modo de instalar y coordinar las partes de una estructura para producir un perfil coherente.

Tiene las siguientes propiedades:

Contorno

Es el principal distintivo de la forma, es el producto de la configuración definida de las extensiones y ángulos de las formas. Depende de la zona y cultura que permitan su comprensión general con los destinatarios de la zona.

Tamaño

Las extensiones son: la longitud, el ancho y el fondo; mientras estas extensiones precisen las razones de una forma, su escala es definida por el tamaño en proporción con el de otras.

Color

Medio más apreciable para que una obra transmita igual sensación en la comprobación frente a la inspiración original; usando el color con buen juicio de su ambiente será permisible expresar el efecto de lo alegre o triste, lo brillante u opaco, lo tranquilo o extravagante, etc.

Es el matiz, el ímpetu y el importe de tono que posee la superficie de un perfil; el color es la propiedad que más fácil se distingue en una forma de su propio entorno e interviene en el importe visual del mismo.

Textura

Es la característica exterior de un volumen; la textura es la característica táctil o palpable como las de la luz en las superficies de las formas y volúmenes.

➤ Función

Herrera (2011) manifestó: considera que es un criterio esencial de diseño, siempre y cuando el uso sea apropiado en los diferentes espacios que conforman un todo arquitectónico, como también estén relacionados de forma satisfactoria entre las necesidades internas y externas del lugar de comunicación e interacción.

➤ Emplazamiento

Se debe tener en cuenta la dirección de los vientos, temperatura, etc. de las zonas, etc. Así mismo la ubicación que admita la iluminación y ventilación apropiada.

La búsqueda de integración del edificio con su entorno, es de prioridad proyectual, el cual consiste en estudiar el lugar pensando en el suelo, accesos, trayectorias solares, circulación vehicular y peatonal, etc.

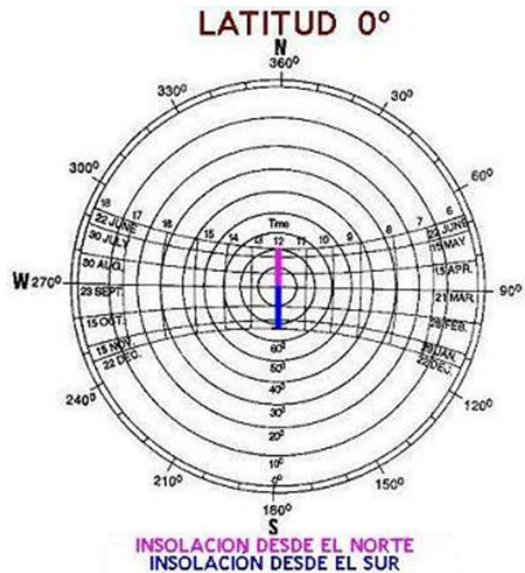
El emplazamiento admite instituir las condicionantes para lograr hacer pertenecer un equipamiento al territorio, examinando las existencias originarias (vegetación, arborización), artificiales (edificios próximos, perfiles del entorno urbano); sin renunciar la orientación del sol y vientos.

- Asoleamiento

Arvizu (1999) manifestó: El asoleamiento en la arquitectura se orienta a la utilización de su capacidad de luminosidad, ante todo, a la iluminación potente trasladada a elementos que brinden confort espacial en relación con la adecuada temperatura climática en el interior, así como la de los envolventes al cual estén sujetos. Por lo tanto, la importancia del uso solar en la arquitectura será "controlar, ayudar o frenar la recepción de la iluminación solar, dirigiendo y beneficiándose de la mejor manera de todas sus propiedades positivas dominando los cambios cálidos entre el interior y el exterior.

Debido a que el asoleamiento se da de Éste a Oeste, se debe tener en cuenta la ubicación de las fachadas para el resguardo apropiado o impedir la incidencia

continua del asoleamiento en el período de verano. En casos que cuenten con losas deportivas estas deben estar orientadas de Norte a Sur. Teniendo en cuenta la carta solar según equinoccio y solsticio.



- Ventilación

Arvizu (1999) manifestó: En la Arquitectura es de suma importancia estar al tanto la corriente local de vientos como apertura de diseño, para aplicarlo a los bloques y formas planteadas para sus moldes de uso. A partir de éstos se debe facilitar los ingresos necesarios a las áreas interiores del equipamiento facilitando que éste "respire" y que el viento-aire cometa su función principal dentro del bloque y con los usuarios. Es preciso fijar la dirección de los vientos para ubicar de forma conveniente los bloques arquitectónicos aledaños.

1. Barreras arquitectónicas

Destacan de modo especial en las "barreras físicas", son aquellas que imposibilitan o entorpecen el proceso de una o varias actividades en el medio social y físico. Están presentes en las calles de manera frecuente de cada ciudad, no únicamente en los bordes de las aceras, sino también en las veredas estrechas, las pendientes, escaleras, etc., siendo difícil de superar para las personas que padecen de discapacidad psicomotora. Pero no sólo en la calle encontramos barreras arquitectónicas, sino también en periferias e interiores de las edificaciones de uso público haciendo dificultoso su superación (Naranjo, 2010).

Palomero (2014) manifestó: El urbanismo y arquitectura son métodos humanos trabajosos para mejorar la naturaleza o crear áreas para la sociedad adaptándolo a nuestro entorno. A través de estas profesiones logramos crear espacios inclusivos, extendiendo la fantasía para quienes lo diseñamos. Esto significa introducir la dimensión social para hacer protagonista al usuario, a partir de la de las dotaciones de espacios públicos en la ciudad, pretendiendo que la arquitectura maneje normalmente una mayor definición entre entorno y el edificio, brindando soluciones más concretas.

➤ Accesibilidad

La accesibilidad peatonal y vehicular deben garantizar un correcto desplazamiento en ingresos y salidas a un establecimiento sea público o privado haciendo más simple su uso.

En la investigación ejecutado por la Organización de Consumidores y Usuarios, con respecto a barreras urbanísticas y arquitectónicas se consideró puntos en los cuales se tienen mayor problema y se llegaron a las siguientes conclusiones:

Accesibilidad exterior

- Se deben tener en cuenta el ingreso y salida independiente para consultas, para pacientes, personal y servicios. Teniendo en cuenta las franjas de estacionamiento vehicular para servicio, pacientes entre otros.
- En la mayoría de los edificios no tenían cerca de la entrada rampas adecuadas para sillas de ruedas.
- Tan solo la tercera parte de las edificaciones disponía de lugares reservados para discapacitados frente a la puerta principal.

Accesibilidad interior

- El principal problema de acceso al que afronta una persona con discapacidad son las escaleras. Casi la mitad de los edificios tienen dos o más escalones, y sólo el 40% de las edificaciones tienen medios alternativos para superarlos (ascensores y rampas).
- Aunque 8 de cada 10 rampas eran aptos para una persona con silla de ruedas, solamente el 9% estuvieron bien valoradas, el resto presentaba pendientes excesivas, estrechez y/o ausencia de una baranda.
- La presencia de un ascensor para trasladarse de planta a otra es necesario para personas con discapacidad psicomotora. De los ascensores examinados en su

mayoría son poco utilizables o incluso imposibles de usar, debido a la estrechez de las puertas.

- Las puertas es otra de las dificultades con lo que tienen que lidiar las personas con silla de ruedas.
- Se debe impedir el cruce de área limpia y sucia, como también el cruce de la zona de hospitalización, externos y visitantes.

➤ Rampas

Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2015) manifestaron: Las rampas son elementos de la arquitectura e ingeniería que admite vincular dos lugares que se hallan en desigual altura. Brinda un camino desnivelado o empinado para trasladarse de un área a otra a través de su extensión, como alternativa para vencer los desniveles y permitir el fácil desplazamiento de personas con limitaciones motrices, son más utilizadas en accesos a edificios o establecimientos de salud que al interior de los mismos.

Para la construcción de las rampas, se tendrá en cuenta las disposiciones y especificaciones técnicas de diseño, que dispone las normas A. 120, del R.N.E. sobre accesibilidad para personas con discapacidad teniendo en cuenta sus medidas mínimas y materiales, tanto en exteriores e interiores.

➤ Circulación

Certeau (1996) manifestó: La arquitectura puede tener la potestad de detallar el área por el cual se ha de desplazar; la circulación es la acción estratégica que puede determinar las formas del movimiento, como también el de desplazamiento.

En el planeamiento de centros de rehabilitación y recuperación es preciso contar con las circulaciones que admitan un desplazamiento o movimiento cómodo de las personas en el interior.

- Circulación horizontal

Los pasadizos para pacientes deben cumplir con la medida mínima de 2.20 m. que permita el paso de camillas y sillas de ruedas. evitando colocar locutorios, bebederos, etc. Los corredores en los exteriores destinados al personal contarán con el ancho mínimo de 1.20 m. y los corredores internos deben tener una medida mínima de 1.80 m.

- Circulación vertical

Será permitida mediante rampas y ascensores. De contar con escalinatas deberán cumplir con lo siguiente:

Tendrá como mínimo 1.80 m. de ancho y las gradas de servicio serán de 1.50 m. como mínimo. Los pasos de las gradas deben tener 0.30 m. Y el contrapaso de 0.16 m. como máximo.

2. Discapacidad

En 1980 la OMS publicó la Clasificación Internacional de Discapacidades. La intención de esta publicación era categorizar las enfermedades según su tipo, y el grado de afectación en la persona. En la publicación existen tres conceptos: Deficiencia, Minusvalía y Discapacidad, cada una refiriéndose a una realidad específica.

Flores (2007) manifestó: Hace referencia a las personas que demuestran una disminución o pérdida de la capacidad de realizar actividades que son considerados “normales” para el ser humano, es decir, es la pérdida o anomalía de una función del cuerpo.

Deficiencia

Denominamos como deficiencia al desgaste o anomalía de una función, sea psicológica, anatómica o fisiológica, estas pueden ser permanentes o perennes. Presenta ostentación de un estado patológico o perturbaciones corporales; como la carencia por amputación de un miembro u órgano del cuerpo sea por accidente o enfermedad. Estos se clasifican en físicas: personas con malformaciones o amputaciones que están sujetas a ayudas técnicas para hacer de su vida normal o menos difícil, Psíquicas: personas con alteraciones mentales como el síndrome de Down; sensoriales: con relación a los sentidos, como problemas de visión, escucha o lenguaje (CIDDM, 2001).

Minusvalía

Referente a la presencia de una dificultad presente en la persona, como resultado de una insuficiencia o discapacidad, el cual impide o limita el desenvolvimiento de la persona en el rol social según su edad, sexo y cultura. Esto se da por rechazo de la sociedad, por dificultades arquitectónicas, exclusión por su aspecto o enfermedad. Sin

embargo, esta definición no es aceptada desde el año 2001 para calificar a una persona con alguna limitación o discapacidad (CIDDM, 2001).

Discapacidad

Es la ausencia del libre desarrollo de una actividad de forma natural. Su característica es la carencia en el desempeño y comportamiento de la acción diaria, estos podrían ser temporales o perennes, alterables o irreversibles y graduales o regresivos (CIDDM, 1999).

Se catalogan en discapacidad física o motriz, discapacidad sensorial, discapacidad intelectual y multi – discapacidad.

- Discapacidad física o motora

Es el conflicto de realizar acciones motoras convencionales, estos se pueden generar por muchas causas que pueden ser innatas u obtenidas. Sus patologías básicamente de esta discapacidad son: osteoporosis (mal de Parkinson), distonía muscular, etc. (Flores, 2007).

- Discapacidad psicomotora

Condición que aqueja al control, movimiento y función de las articulaciones y el cuerpo, ocasionando variaciones en el desliz, manipulación, equilibrio y la expresión de aquellas personas que lo padecen, restringiendo su propio desarrollo como también social. La discapacidad psicomotora se muestra cuando existen alteraciones en los músculos nerviosos y articulaciones como también de la medula espinal, también por ficción del cerebro en el área motora el cual impide su fácil movimiento. Es necesario y de mucha importancia tener conocimiento que la incapacidad psicomotora no involucra o afecta la actividad cerebral y mucho menos el rendimiento intelectual de la persona con discapacidad (Gonçalves, 2016).

3. Mejorar, tratamiento y rehabilitación

- Mejorar

Se puede decir que el concepto es el de positivismo al hacer o volver mejor algún tipo de situación, frente al cual se observan condiciones favorables, sea físico, económico, social, etc.

➤ El tratamiento funcional

Es el proceso de un conjunto de terapias, educativas, instructivas y sociales, que busca la plena unificación de la persona con incapacidad al medio familiar, ocupacional y social (Navarrete, 2015).

Neuroft (2016) manifestó: es el conjunto de actividades organizadas, con el fin de reponer o mejorar la capacidad funcional tanto física, psicológica o social, donde puedan desempeñarse cómodamente, el cual ayudara a cada paciente a alcanzar su máxima independencia.

Minsa (2009) manifestó: es el proceso mediante el cual el sistema de salud a través de planes, programas, servicios y acciones sectoriales e intersectoriales suministra a las personas con discapacidad para lograr el más alto nivel de autonomía funcional.

Estos procedimientos pueden ser:

➤ Terapia ocupacional

Consiste en el uso de técnicas y procesos terapéuticos para conservar la salud, reemplazando el déficit de incapacidad y valorando el significado del comportamiento en actividades cotidianos de las personas, para lograr mayor autonomía posible en todos los aspectos: laboral, físico y social.

➤ Electroterapia

Aplicación directa con miras terapéuticas del campo eléctrico hacia el paciente, para mejor comprensión. Siendo más específico, la electroterapia es el método de recuperación o tratamiento en la que la fuente principal es la eléctrica, como ultrasonidos, láser o la magnetoterapia.

➤ Hidroterapia

Diaz (2018) manifestó: es el empleo de la hidrología al cuerpo, en términos menos complejo se puede decir que es la aplicación especial del agua como agente físico para tratar males, dolores, molestias o enfermedades, por vía externa del cuerpo y a diferentes temperaturas.

Bernal (2015) manifestó: es el uso del agua como medio terapéutico, se puede definir que la hidrología es el método de aplicar agua puntual al cuerpo, como vector mecánico y térmico.

4. Rehabilitación integral

“La rehabilitación es parte del apoyo médico encargado de ayudar a las capacidades funcionales y psicológicas del paciente activando elementos de compensación, con el fin de lograr llevar una vida independiente y dinámica” (oms, 1969, p. 65). La rehabilitación como especialidad se aísla de la noción usual de individualidad para orientarse también en lo social, donde la persona se encuentre delante de su familia, a la sociedad y protegido a raíz de sus carencias.

La rehabilitación es un proceso de recuperación larga, que comprende acciones médicas y sociales, predispuesto a obtener el máximo resultado favorable, reduciendo la pérdida funcional, ayudando al auto valimiento y aprobación de la persona discapacitada a su inserción social. Con el fin que la persona sea autónoma dentro de sus propias limitaciones, teniendo en cuenta que la rehabilitación no cura, sino ayuda a la autonomía del sujeto (consultoriorehabilitacionintegral, 2009).

➤ Rehabilitación profesional

Forma parte de proceso de rehabilitatorio de la persona discapacitada con la finalidad de la inclusión socio laboral del paciente (Minsa, 2009).

La rehabilitación profesional es el modo de rehabilitación e inclusión social y laboral como opción para las personas con discapacidad motriz. Es decir, la persona discapacitada recompensa en el mayor estado posible las desventajas causadas por su limitación mediante un proceso de acomodación que comprenda, orientación y formación de un profesional hasta la inserción del paciente (essalud, 2018).

➤ Rehabilitación psicológica

Zeso (2013) manifestó: la rehabilitación física, ayuda al mejor desarrollo de las habilidades de cada persona a obtener un estado mental y emocional de bienestar y enfrentarse a sus trastornos de manera positiva. Para que puedan recuperar su estado anterior, superando incidentes emocionales negativos y favoreciendo a una segura recuperación. La capacidad de recuperación no es un rasgo que una persona tiene, implica una sucesión de conductas, pensamientos y labores que pueden aprenderse y desarrollarse.

➤ Rehabilitación social

Es el campo que con mayor frecuencia es olvidado, debido a la mayor preocupación que se muestra en resolver el problema médico o psicológico del paciente, prescindiendo de este paso importante para la culminación del proceso de recuperación y así lograr integrarlo socialmente (Gutiérrez, 2015).

En conclusión, hace referencia cuando la persona requiere de algún tipo de intervención para lograr la igualdad social del paciente con alguna limitación especial.

5. Normativa

El Reglamento Nacional de Edificaciones certificado por D.S. 011- 2006-VIVIENDA describe importantes normas y reglas que se deben tener en cuenta como punto de inicio para una propuesta de centro de Rehabilitación.

A. Norma A. 010 / condiciones generales de diseño

Establece características de diseño, en cuanto a edificaciones y vías públicas, apartamentos entre edificación, longitudes mínimas, accesos y pasajes de circulación, servicios, requisitos de iluminación, ventilación y acondicionamiento ambiental, por último, el cálculo de habitantes por edificación y el respectivo número de estacionamientos (R.N.E, 2006).

B. Norma a. 050 / salud

Establece aspectos generales de diseño como también tipos de edificación en el sector de salud, definiciones y condiciones de habitabilidad y funcionalidad, dados los contextos específicos en equipamientos de salud.

El Ministerio de Salud (Minsa, 2009), hoy por hoy no cuenta con una clasificación definitiva para Centros de Rehabilitación dentro de la demanda de la red de salud. Por eso es primordial analizar la trayectoria del equipamiento, así mismo el nivel de complejidad que atenderá.

C. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MDR).

La aplicación de la Norma Técnica, está sujeta a todos los equipamientos públicos del Ministerio de Salud, entre estos también se encuentra las Fuerzas Armadas y

Policía Nacional, establecimientos de Gobiernos Regionales, como también para los que cuenten con la UPS de Medicina de Rehabilitación.

D. Características de infraestructura-(UPS-MDR)

UPS-MDR (2009) manifestó: a fin de optimar la calidad de atención en medicina de rehabilitación, se disponen métodos administrativos para la atención de personas con habilidades diferentes. En la construcción o remodelación de equipamientos de salud se deberá cumplir con la “UPS-MDR” como también en el R.N.E. norma A.050 vigente y aplicable en accesos, escaleras, rampas, etc. Que a continuación veremos:

Art. 24.-Accesos

- Los accesos o ingresos a los establecimientos de Salud estarán al mismo nivel. sin diferencias entre interiores y exteriores. Si esto no es el caso se colocarán rampas.
- Las puertas deben tener 1.00 metro como mínimo de ancho.
- Las puertas que se encuentren en esquinas, deben abrirse hacia la pared más próxima y al mismo tiempo hacia afuera.
- Contará con señalización con colores de alto relieve y contraste muros y los marcos de los ingresos.

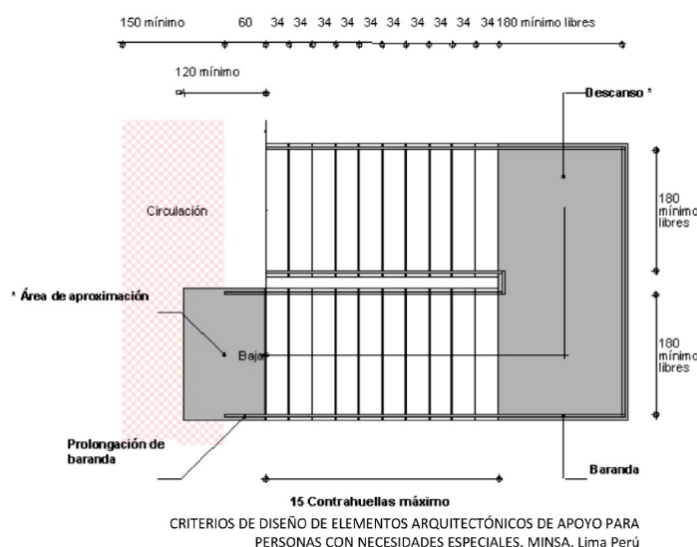
Art. 25.- Rampas

- El ancho como mínimo será de 1.20 m.
- La distancia no será mayor a 6.00 m, contarán con treguas cada 1.50 m. Y el área de arribo y partida de 1.80 m. como mínimo.
- Existirán dos barandillas a diferentes alturas, el primer se instalará a 0.90 cm. el segundo a 0.75 cm. Del n.p.t.
- Piso firme, parejo y antideslizante.
- Si la distancia requerida excede los 6.00 m, se tomarán en cuenta descansos cada 1.50 m. el arribo y partida de 1.80 m. como mínimo.

Art. 26.- Escaleras

- La zona cercana a la escalera tendrá 1.20 m. de ancho como mínimo y con diferente textura preponderante.

- Las barandillas deben ser situados en los 2 lados a 0.75 cm. y 0.90 cm. Del n.p.t, extendidos en la partida y llegada.
- La dimensión será de 0.14 cm. Como máximo para el contrapaso y 32 cm. En los pasos. Así mismo deberán tener 15 pasos como máximo, de no ser así se empleará descansos intermedios.



Art. 27.- Pasadizos y corredores

- El ancho mínimo deberá ser de 1.80 m.
- La circulación horizontal contara con señalización conductiva.
- Contaran con sistemas de alarmas e indicaciones audibles y visuales con intermitentes y lámparas con chispazos.

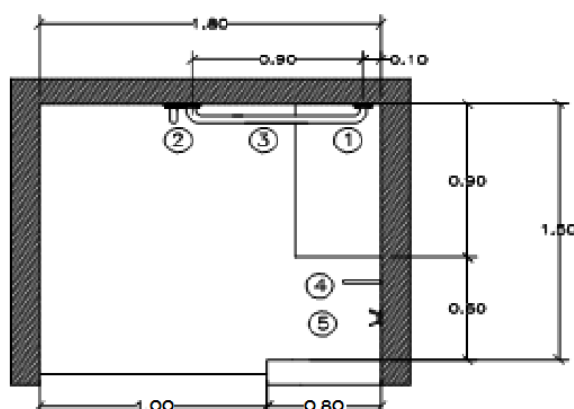
Art. 28.- Ascensores

- Ubicación cercana al ingreso principal.
- Para edificaciones de 2 a más pisos deberá contar con ascensores y estarán ubicados próximos al ingreso.
- La tendrá un ancho de 1.00 m. como mínimo.
- El área libre en el interior será de 1.50 x 1.50 m. como mínimo.
- Las barandas en el interior estarán situadas a 0.75 y 0.90 cm. De altura en los 3 lados.

Art. 32.- Vestidores

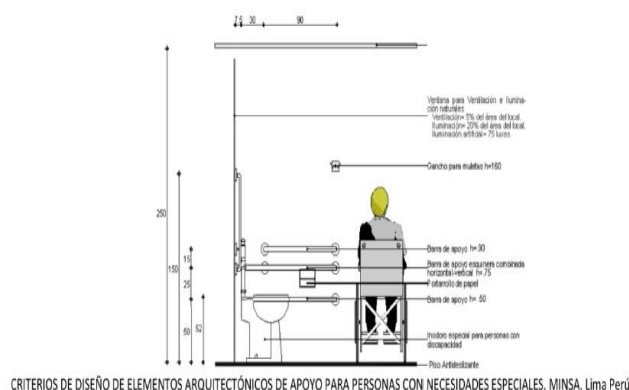
- Las extensiones serán de 1.80 x 1.80 m. como mínimo.
- Puertas de 1.00 m. como mínimo, una de ellas batirá hacia fuera.

- Las circulaciones en los interiores deben ser 1.50 m. como mínimo.
- El ingreso de los cubículos debe abrirse hacia fuera.
- Existirán barras de soporte de 1 ½" de diámetro.



Art. 33.- Servicios higiénicos

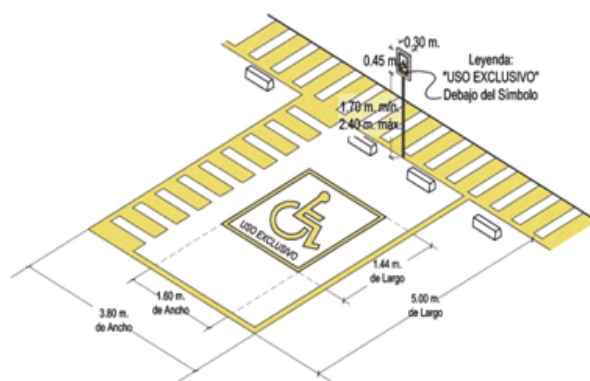
- Circulaciones internas de 1.50 m.
- Los accesos a cubículos se abrirán hacia fuera.
- Existirán barras como soporte de 1 ½" de diámetro.
- Las barras de soporte combinados como horizontales y verticales estarán a 1.50 m. de altura y los Ganchos para las muletas a 1.60 metros de altura.
- Los accesorios deben estar a 1 m. de altura.



Art. 38.- Estacionamientos

- Se tendrá en cuenta un (1 mínimo) estacionamiento por cada 25 estos deben estar ubicados lo más próximo posible al ingreso principal.
- La medida del área de estacionamiento será 5.00 m. x 3.80 m. como mínimo.
- La señal será pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso a discapacitados de 1.60 m. en el centro de la caja.

- El rótulo con el emblema de 0.40 x 0.60 será situado a 2.00 m. de altura.



Una vez descrito las dimensiones pasamos a describir conceptos de los términos mencionados en la investigación:

- Rehabilitación

Serie de métodos de un profesional para determinar que el discapacitado logre rescatar la función o acción que perdió, o que bien le quedo secuelas en su acción como consecuencia de haber padecido un accidente o enfermedad (Pérez, 2011).

- Terapia

Proceso de una enfermedad o alteración física o mental por medio de diversas técnicas: farmacoterapia, quimioterapia, radioterapia, dieta terapia, psicoterapia (Fulleda, 2011).

- Trastorno

Inquietud o perturbación que altera la normalidad en la vida de una persona o en su estado de ánimo y altera sus hábitos o su forma de ser (Bembibre, 2009).

- Autónomo

Se llama autónomo o autónoma a la persona que depende de si mismo sin ayuda externa. También puede emplearse a un elemento u proceso, etc. (Definición, 2014).

- Reintegrar

Hacer que una persona vuelva a obtener o a realizar actividades en el medio familiar o social (Oxford, 2018).

- Motricidad

Conjunto de funciones desempeñados por el esqueleto, los músculos y el sistema nervioso que permiten los movimientos y el desplazamiento controlada por el sistema locomotor, que es coordinado por la corteza cerebral (Fonseca, 1989).

- Electroterapia
Tratamiento médico de enfermedades estableciendo o aplicando electricidad en diferentes partes del cuerpo (Gómez, 2003).
- Magnetoterapia
Técnica que son manipulados por campos magnéticos en el organismo por medio de imanes a partir de bobinas eléctricas. Asimismo, es conocida como terapia magnética y magnoterapia (García, 2018).
- Cardiovascular
Conjunto de perturbaciones del corazón y vasos sanguíneos (Merino, 2016).
- Hipertensión
Trastorno en los vasos sanguíneos, tensión permanentemente alta (OMS, 2015).
- Sedentarismo
Estilo de vida que ejecuta poca, escasa acción física o deportiva (Pérez, 2018).
- Discapacidad
Término genérico que incluye déficit, limitación o restricción de actividades. Aspecto negativo de la influencia entre la persona y sus factores contextuales (Andrade, 2009).
- Minusvalía
Discapacidad en la persona que influye negativamente en el desarrollo normal de sus labores y su participación plena en su vida social y productiva (OMS, 1980).
- Psicomotriz
Técnica o disciplina que ayuda a las personas a desarrollar el movimiento corporal, como también la relación con los demás y ayuda a controlar las emociones integrándolo en uno solo (Ucha, 2009).

Para la investigación se planteó como problema general: ¿Cómo analizar un centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad psicomotora, con la finalidad de mejorar el tratamiento en la ciudad de Moyobamba?

Así mismo se plantearon problemas específicos: 1. ¿Cómo identificar las características arquitectónicas de un centro de rehabilitación integral, que facilite la elaboración de una programación arquitectónica, de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora?, 2. ¿Cómo analizar el aspecto funcional de un centro de rehabilitación integral que ayuden a comprender mejor el sistema funcional de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con

discapacidad psicomotora? Y 3. ¿Cómo determinar las características analizadas para la creación de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora?

El presente proyecto presenta información con los siguientes criterios de justificación: por su valor teórico, el presente desarrollo de investigación busca por medio de bases teóricas y conceptos básicos, contribuir con el proceso de recuperación de personas con discapacidad psicomotora, con la finalidad de mejorar su tratamiento.

A nivel práctico, El desarrollo de un centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad Psicomotora ayuda mediante el mejor tratamiento, a la rehabilitación de las personas que presentan limitaciones físicas y psicológicas para su reinserción en las distintas actividades que realicen.

Por su conveniencia, el desarrollo de esta investigación sirve para atender las dificultades que presentan las personas con limitaciones y poder de esta manera manifestar la importancia del uso de este tipo de equipamiento de rehabilitación Psicomotora.

Socialmente, La importancia del proyecto se debe a que las personas con discapacidad psicomotora pueden tener un mejor tratamiento, cómodo y confortable que ayuda al desarrollo de sus diferentes actividades, para su bienestar social presente y futura.

La investigación metodológica en el desarrollo de este proyecto busca mejorar las alternativas en el tratamiento y rehabilitación para personas con discapacidad psicomotora, se utilizó un enfoque cualitativo con la ayuda de encuestas como instrumento, que ayuden a conocer las diferentes limitaciones con respecto al tema, los mismos que servirán como aporte para posteriores estudios.

Como hipótesis general se propuso: El análisis de un centro de rehabilitación integral ayuda a mejorar el tratamiento de las personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.

Y como hipótesis específico se propuso: 1. La identificación de las características arquitectónicas de un equipamiento de rehabilitación integral, facilita la elaboración de una programación arquitectónica, para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. 2. El análisis de los aspectos funcionales de un centro de rehabilitación integral, ayuda a comprender mejor el sistema funcional de un equipamiento de rehabilitación integral, para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. 3. Se logra determinar las características analizadas de un centro de rehabilitación en la creación de un

centro de rehabilitación, para mejorar el tratamiento de personas con limitaciones psicomotoras.

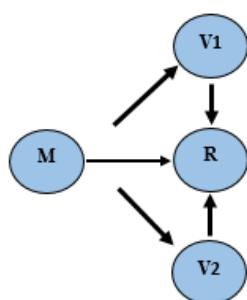
Se formuló como objetivo general: Analizar un centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad psicomotora con la finalidad de mejorar su tratamiento en la ciudad de Moyobamba.

Y como objetivos específicos: 1. Identificar características arquitectónicas que facilite la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. 2. Analizar el aspecto funcional de un centro de rehabilitación que ayude a mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. 3. Determinar las características analizadas para la creación de un centro de rehabilitación integral que ayude a mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Se empleará: no experimental transeccional descriptivo. Debido a que se desarrolló sin controlar ni manipular completamente ninguna de las variables de estudio. Es decir, se basa o sustenta de manera voluntaria, el observar y analizar fenómenos tal y como se muestra en su trama natural. Asimismo, descriptivo debido a que se describen las variables de estudio y su relación en sus diferentes contextos para buscar los mejores datos que caracterizan a la realidad estudiada llegando a obtener hipótesis confiables. De tal manera se plantea la siguiente figura en manera de resumen:



Donde:

M: 1789 personas con discapacidad psicomotora en Moyobamba.

Variable independiente (V1): Centro de rehabilitación integral.

Variable dependiente (V2): Mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

R: Relación.

2.2 Operacionalización de variables

Variables

- Variable independiente (V1): Centro de rehabilitación integral.
- Variable dependiente (V2): Mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VI. Centro de rehabilitación integral.	Es el lugar especializado donde se lleva a cabo la rehabilitación funcional de las personas discapacitadas ayudando a su inserción en el medio familiar y social (nuñez, 2015, pág. 01).	Se optó por utilizar como instrumento la encuesta, para describir el problema arquitectónico en centros de rehabilitación.	Características arquitectónicas	- Forma - Función - Emplazamiento	Nominal
			Barreras arquitectónicas	- Accesos - rampas - Circulación	Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VD. Mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora	Personas que presenten temporal o perennes alguna limitación, disminución o pérdida de sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales para desarrollar sus actividades con total naturalidad (Flores, 2007, pág. 23).	Se optó por utilizar como instrumento, la encuesta, para describir las condiciones de salud con respecto a cada limitación y actividad que desarrollan.	Tratamiento funcional	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia física - Terapia ocupacional - Hidroterapia - Electroterapia 	Nominal y
			Rehabilitación integral	<ul style="list-style-type: none"> - Rehab. profesional - Rehab. psicológica - Rehab. social 	Nominal

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

El desarrollo del estudio, tiene diferentes personas que padecen de algún tipo de limitación psicomotor en la ciudad de Moyobamba, debido a ser el principal beneficiado dentro del estudio y la sociedad. A continuación, se detalla el número de personas discapacitadas, según registros:

Tabla de población de la ciudad de Moyobamba según su sexo:

Moyobamba	Población	Porcentaje
Varones	37409	49,14 %
Mujeres	38713	50,86 %
TOTAL	76122	100,00 %

Tabla de personas con alguna discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba

Moyobamba	Población	Porcentaje
Con discapacidad	1789	2.35 %
Sin discapacidad	74333	97,65 %
TOTAL	76122	100,00 %

Fuente: INEI (2017)

Muestra

Teniendo en cuenta que la población de personas discapacitadas en la ciudad de Moyobamba es finita, es necesario que apliquemos la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde

n = muestra

N = población = 1789

Z = nivel de confianza (95 %) = 1.96

p = probabilidad a favor = 0.5

E = error estándar = 0.05

q = probabilidad en contra = 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1789)}{(0.05)^2 (1789 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{1718.1556}{5.4304}$$

n = 316

La muestra establecida en la investigación, se distribuyó teniendo en cuenta el porcentaje a nivel de varones y mujeres de la población, de la manera siguiente:

Tabla. Determinación de la muestra

Moyobamba	Población	Porcentaje
Varones	160	50.6 %
Mujeres	156	49.4 %
TOTAL	316	100%

Fuente: Elaboración propia

Criterio de selección

Inclusión:

Aquellas personas que residen en la ciudad de Moyobamba y que tengan conocimientos mínimos sobre el tema de discapacidad y rehabilitación de personas con algún tipo de limitación, siempre y cuando sea mayor de edad.

Exclusión:

Personas que no residan en la ciudad de Moyobamba o visitantes, de igual manera menores de edad.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Méndez (1999) manifestó: Son las fuentes o medios tales como hechos y documentos empleados para recoger información con respecto al tema de estudio.

La técnica que permitió determinar las características arquitectónicas y comportamiento de las variables de estudio es de tipo estadístico, por esta técnica se pudo obtener tabulaciones y/o gráficos, que nos ayudó a conocer el grado de validación de la variable.

Instrumentos

Como instrumento se utilizó la encuesta, debido a que se pudo establecer el grado de conocimiento con respecto a la muestra según las variables de estudio, dicha encuesta estuvo conformado por diez (16) ítems con preguntas abiertas, divididas en 2 series según la dimensión de las variables, las preguntas fueron formuladas con léxico sencillo para un mejor manejo y entendimiento en su desarrollo. (Ver anexo N° 02 y 03).

Validez

El grado de validez de los instrumentos manejados en el desarrollo de la presente trabajo de exploración fue sujeto a la evaluación y al criterio de expertos que se desarrollan específicamente a los temas que concierne la indagación, quienes comprobaron el desarrollo y el contenido del instrumento, el cual tuvo que concordar con la realidad del tema de estudio, en cuanto a la aprobación del instrumento se logró también la validez del mismo, puesto que consta de una conexión entre las variables que han sido planteados.

Confiabilidad

La encuesta se administró como instrumento de recaudación de datos, las cuales están validados por la Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez, metodóloga. Mg. Arq. Pablo Ciro Sierralta Tineo, especialista. Mg. Arq. Patssy Jhoana Arévalo Arellano.

La confiabilidad de instrumentos se ejecutó por medio del uso del programa IBM - SPSS statistics 25, por motivo que este método brindo la seguridad de utilizar los instrumentos seleccionados y del mismo modo determino que preguntas serán eliminadas para mejorar la objetividad de dichos instrumentos y de la investigación.

➤ Resumen del desarrollo de datos.

ENCUESTA

	valor	N°	%
	Válidos	316	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	316	100,0

Fuente: Resultado de 316 encuestas, aplicada personas con discapacidad psicomotora.

George y Mallery (2003) sugieren las siguientes recomendaciones para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno.
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable.
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable.
- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre.
- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable.

➤ Estadística de fiabilidad, Alfa de Cronbach

ENCUESTA

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,920	,933	16

2.5 Métodos de análisis de datos

Se desarrolló, de manera estadística empleando tablas, gráficos y cuadros que ayudó a establecer y seleccionar la pesquisa recolectada, de esta manera se logró la interpretación expedita. Se manejó programas como Microsoft Excel, Epi-Info, IBM SPSS statistics 25, este último se elaboró para conocer la relación entre variables.

2.6 Aspectos éticos

Para la presente investigación, tomamos en cuenta aspectos éticos, mediante el permiso correspondiente a los representantes de cada entidad, especificando el objetivo de la investigación, así mismo presentando los instrumentos que se aplicaría en la entidad a cargo.

Para finalizar el presente trabajo de investigación cumple con los requisitos estipulados en las normas APA.

III. RESULTADOS

3.1 Identificar características arquitectónicas que facilite la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

Tabla 1

- *Importancia de la forma (color, textura, etc.) en un centro de rehabilitación, para ayudar al paciente en su tratamiento.*

Pregunta N° 01	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	225	71.20 %
Importante	91	28.80 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

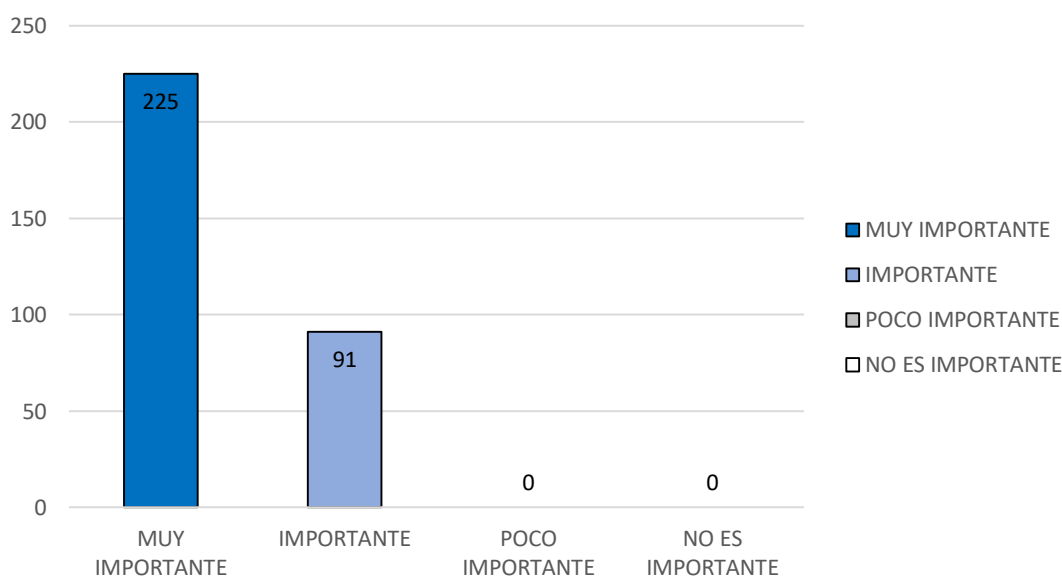


Figura 1. *Envergadura de la forma (color, textura, etc.) en un centro de rehabilitación, para ayudar al paciente en su tratamiento.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados obtenidos, nos muestra que el 71.20%, de los encuestados, consideran que es muy importante la forma (color, textura, etc.) en un centro de rehabilitación que ayuden al paciente en su tratamiento y el 28.80% consideran que solo es importante.

Tabla 2

- *Importancia de la relación entre áreas internas y el fácil acceso para las personas con discapacidad.*
- *Importancia de la relación de áreas de rehabilitación con las áreas verdes (jardines).*

	Pregunta N°02		Pregunta N°03	
Escala	Frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
Muy importante	282	89.24 %	264	83.54 %
Importante	34	10.76 %	52	16.46 %
Poco importante	0	0 %	0	0 %
No es importante	0	0 %	0	0 %
Total	316	100 %	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

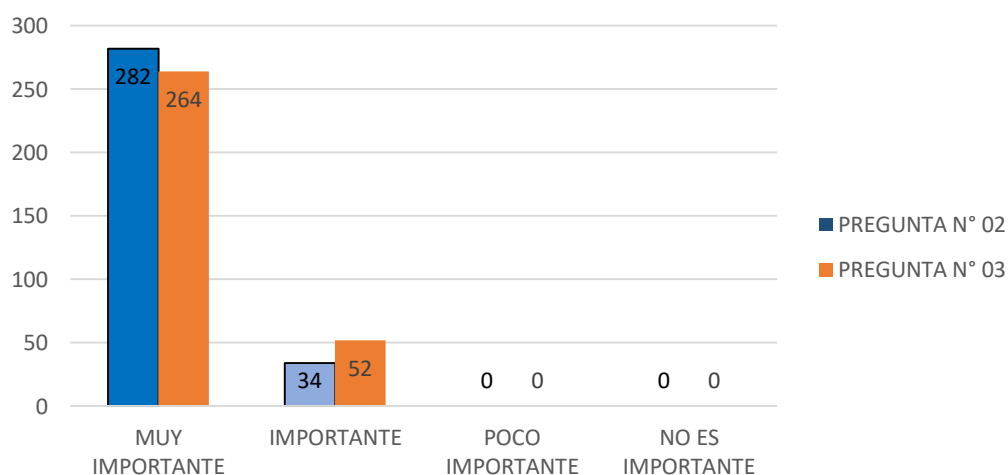


Figura 2. *Envergadura de la relación entre áreas internas y el fácil acceso para las personas con discapacidad.*
Importancia de la relación de áreas de rehabilitación con las áreas verdes (jardines).

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados adquiridos, podemos observar que el 89.24%, de los encuestados consideran que es muy importante la relación entre áreas internas y el fácil acceso para las personas con discapacidad y el 10.76% consideran que solo es importante.

Del 100% de los resultados adquiridos, podemos observar que el 83.54%, de los encuestados consideran que es muy importante la relación de áreas de rehabilitación con las áreas verdes (jardines) y el 16.46% consideran que solo es importante.

Tabla 3

- *Importancia de la ubicación del terreno (topografía) para un establecimiento de salud.*

Pregunta N° 04	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	232	73.42 %
Importante	84	26.58 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba. Elaboración propia del investigador.

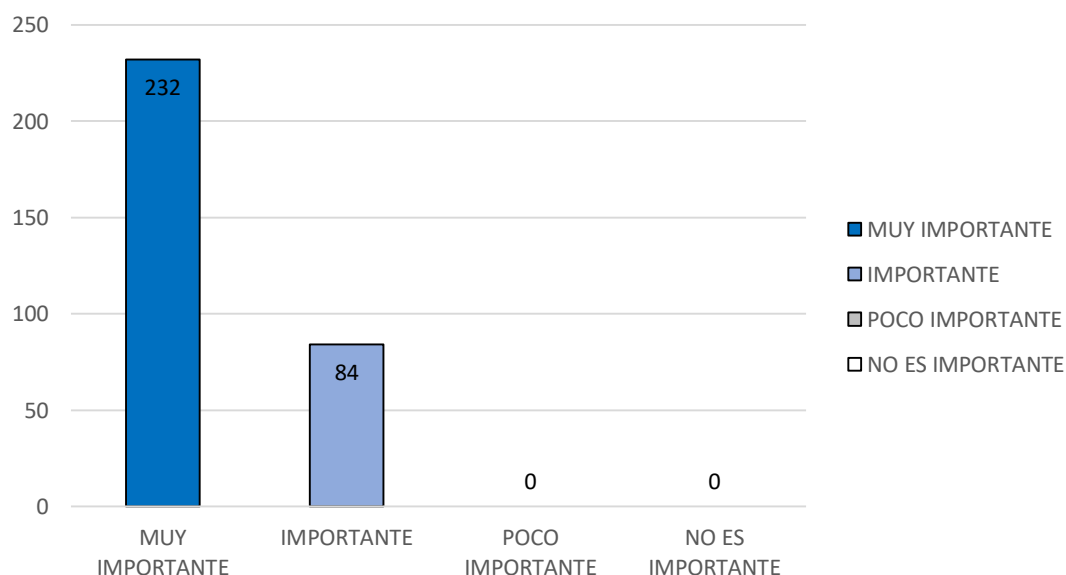


Figura 3. *Envergadura de la ubicación del terreno (topografía) para un establecimiento de salud.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba. Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados adquiridos, podemos observar que el 73.42%, de los encuestados consideran, que es muy importante la ubicación del terreno (topografía) para un establecimiento de salud y el 26.58% consideran que solo es importante.

Tabla 4

- *Importancia del ingreso y salida a un establecimiento de salud.*
- *Importancia de las vías de acceso amplios y en buen estado de conservación a un establecimiento de salud.*

Escala	Pregunta N°05		Pregunta N°06	
	Frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
Muy importante	316	100 %	309	97.78 %
Importante	0	0 %	7	2.22 %
Poco importante	0	0 %	0	0 %
No es importante	0	0 %	0	0 %
Total	316	100 %	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.



Figura 4. *Envergadura de la facilidad de ingreso y salida a un establecimiento de salud. Importancia de las vías de acceso amplios y en buen estado de conservación a un establecimiento de salud.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados adquiridos, podemos observar que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante la facilidad de ingreso y salida a un establecimiento de salud.

Del 100% de los resultados conseguidos, nos muestra que el 97.78%, de los encuestados consideran que es muy importante las vías de acceso amplios y en buen estado de conservación aun establecimiento de salud, y el 2.22% consideran que solo es importante.

Tabla 5

- *Importancia del uso de rampas amplias en los ingresos y salidas de un equipamiento de salud, para vencer algún desnivel.*
- *Importancia del cumplimiento de medidas reglamentarias en rampas, para el buen desplazamiento en un establecimiento de salud.*

Escala	Pregunta N°07		Pregunta N°08	
	Frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
Muy importante	316	100 %	266	84.18 %
Importante	0	0 %	50	15.82 %
Poco importante	0	0 %	0	0 %
No es importante	0	0 %	0	0 %
Total	316	100 %	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

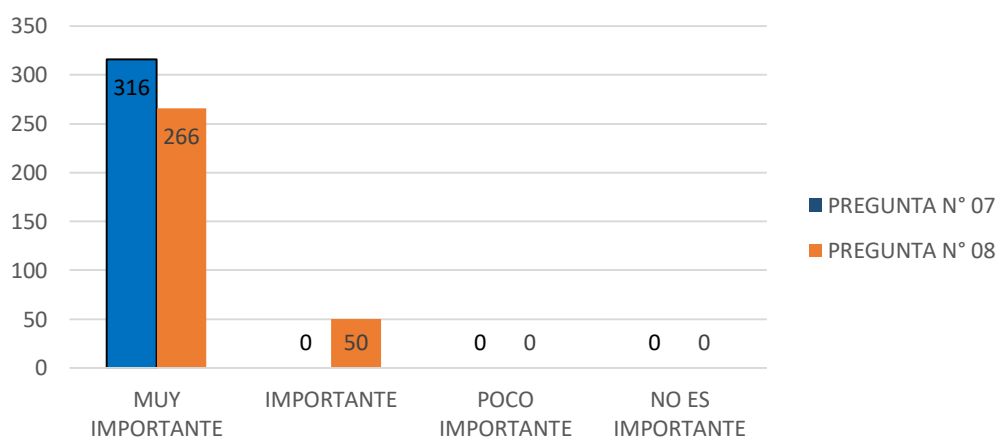


Figura 5. *Envergadura del uso de rampas amplias en los ingresos y salidas de un equipamiento de salud, para vencer algún desnivel.*
Importancia del cumplimiento de medidas reglamentarias en rampas, para el buen desplazamiento en un establecimiento de salud.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados logrados, podemos observar que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante el uso de rampas amplias en ingresos y salidas de un equipamiento de salud, para vencer algún desnivel.

Del 100% de los resultados conseguidos, nos muestra que el 84.18%, de los encuestados consideran que es muy importante la fácil conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud, y el 15.82% consideran que solo es importante.

Tabla 6

- *Importancia de los pasillos y veredas amplios en un establecimiento de salud, para el buen desplazamiento del paciente.*
- *Importancia de la facilidad de conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud.*

Escala	Pregunta N°09		Pregunta N°10	
	Frecuencia	Porcentaje	frecuencia	porcentaje
Muy importante	299	94.62 %	316	100 %
Importante	17	5.38 %	0	0 %
Poco importante	0	0 %	0	0 %
No es importante	0	0 %	0	0 %
Total	316	100 %	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

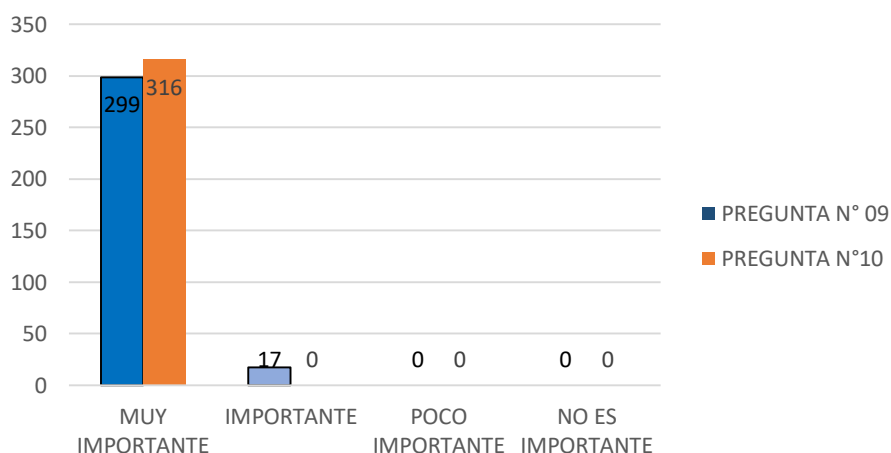


Figura 6. *Envergadura de pasillos y veredas amplios en un establecimiento de salud, para el buen desplazamiento del paciente.*

Importancia de la facilidad de conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los datos alcanzados, podemos observar que el 94.62%, de los encuestados consideran que es muy importante que los pasillos y veredas sean amplios en un establecimiento de salud, para el buen desplazamiento del paciente, y el 5.38% consideran que solo es importante.

Del 100% de los datos obtenidos, nos muestra que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante la fácil conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud.

Tabla 7

3.2 Analizar el aspecto funcional de un centro de rehabilitación que ayuden a mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

- *Importancia de la terapia física que se lleve a cabo en ambientes adecuados y cómodos.*

Pregunta N° 11	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	316	100 %
Importante	0	0 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

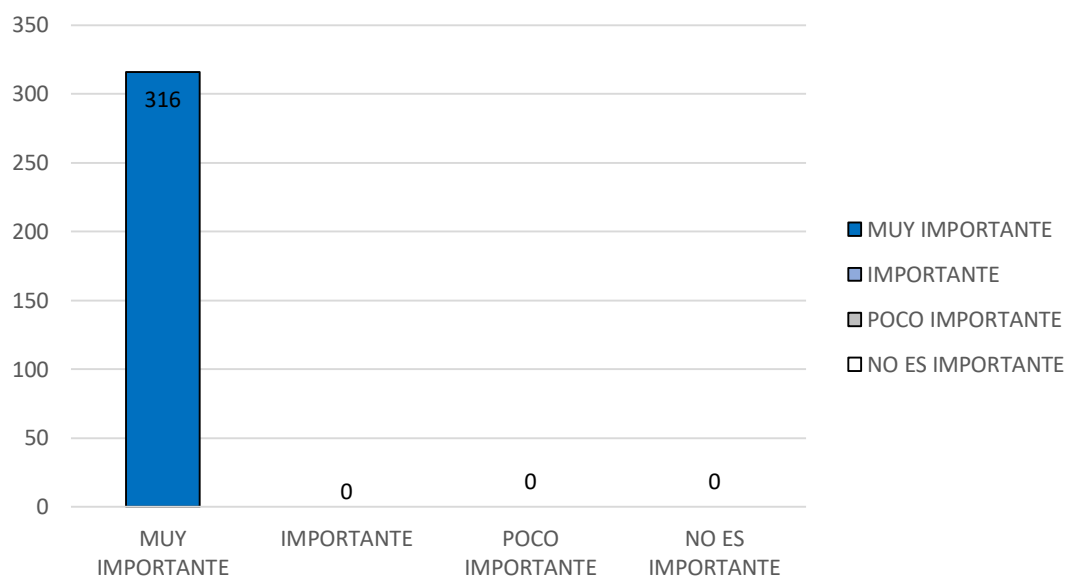


Figura 7. Envergadura de la terapia física que se lleve a cabo en ambientes adecuados y cómodos.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los datos obtenidos, nos arroja que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante que la terapia física se lleve a cabo en ambientes adecuados y cómodos.

Tabla 8

- *Importancia que la terapia ocupacional se desarrolle en espacios adecuados, como ayuda y complemento para las personas con discapacidad.*

Pregunta N° 12	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	316	100 %
Importante	0	0 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

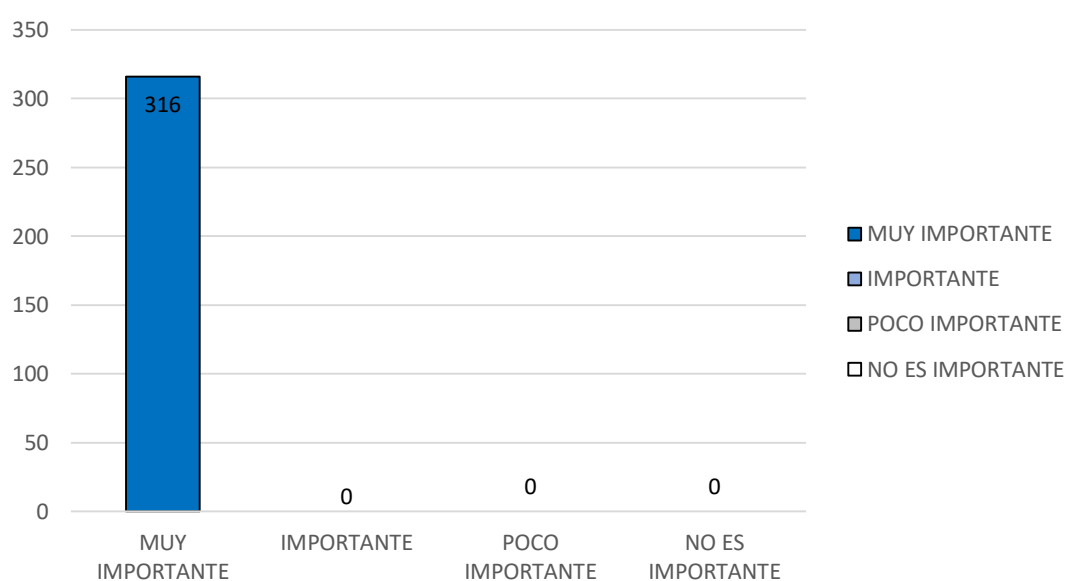


Figura 8. *Envergadura que la terapia ocupacional se desarrolle en espacios adecuados, como ayuda y complemento para personas discapacitadas.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los datos obtenidos, podemos observar que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante que la terapia ocupacional se lleve a cabo en espacios adecuados como ayuda y complemento para las personas con discapacidad.

Tabla 9

- *Importancia de la hidroterapia y electroterapia como tratamiento de una persona con discapacidad psicomotora.*

Pregunta N° 13	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	316	100 %
Importante	0	0 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

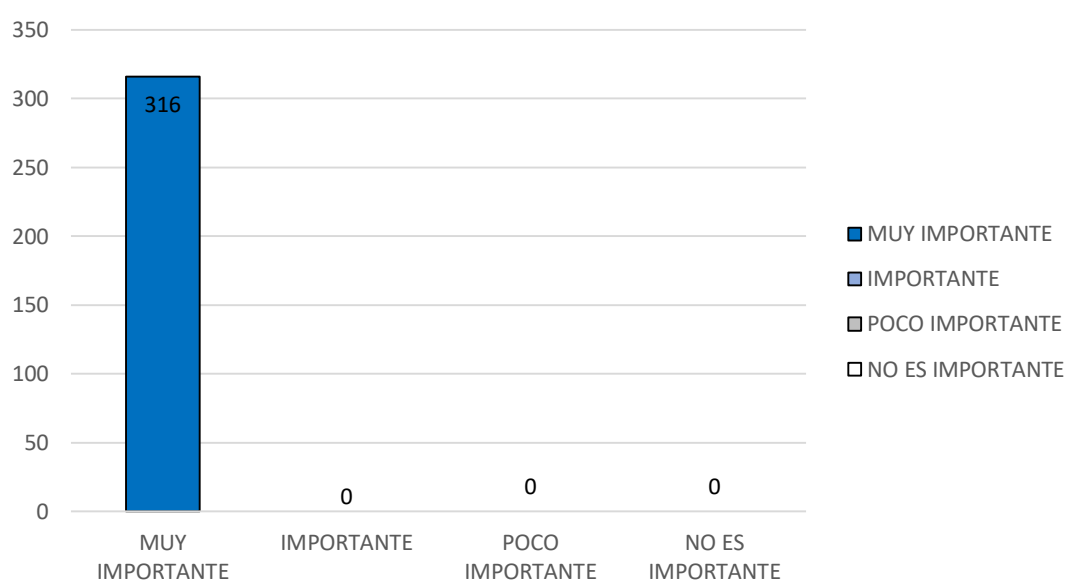


Figura 9. *Envergadura de la hidroterapia y electroterapia como tratamiento de una persona con discapacidad psicomotora.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados conseguidos, nos muestra que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante la hidroterapia y electroterapia como tratamiento de una persona con discapacidad psicomotora.

Tabla 10

- *Importancia que la intervención de un profesional especializado se lleve a cabo en ambientes especiales para el tratamiento del paciente con discapacidad.*

Pregunta N° 14	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	316	100 %
Importante	0	0 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

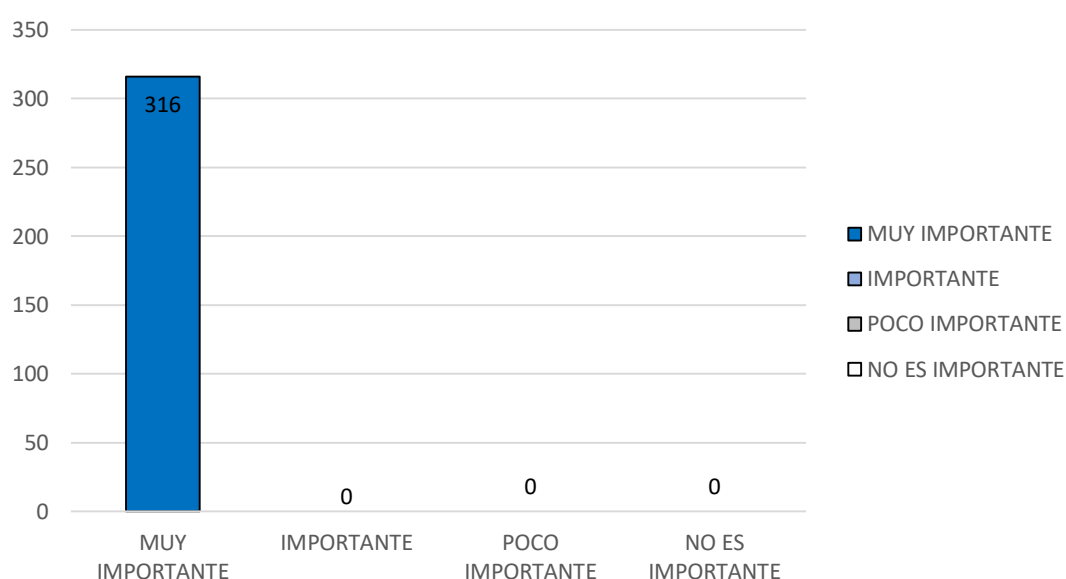


Figura 10. *Envergadura que la intervención de un profesional especializado se lleve a cabo en ambientes especiales para el tratamiento del paciente con discapacidad.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados logrados, nos arrojó que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante que la intervención de un profesional especializado se lleve a cabo en ambientes especiales para el tratamiento del paciente con discapacidad.

Tabla 11

- *Importancia que la intervención de un profesional en psicología se desarrolle en ambientes que transmitan tranquilidad, y así ayude a la persona con discapacidad en su tratamiento*

Pregunta N° 15	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	316	100 %
Importante	0	0 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

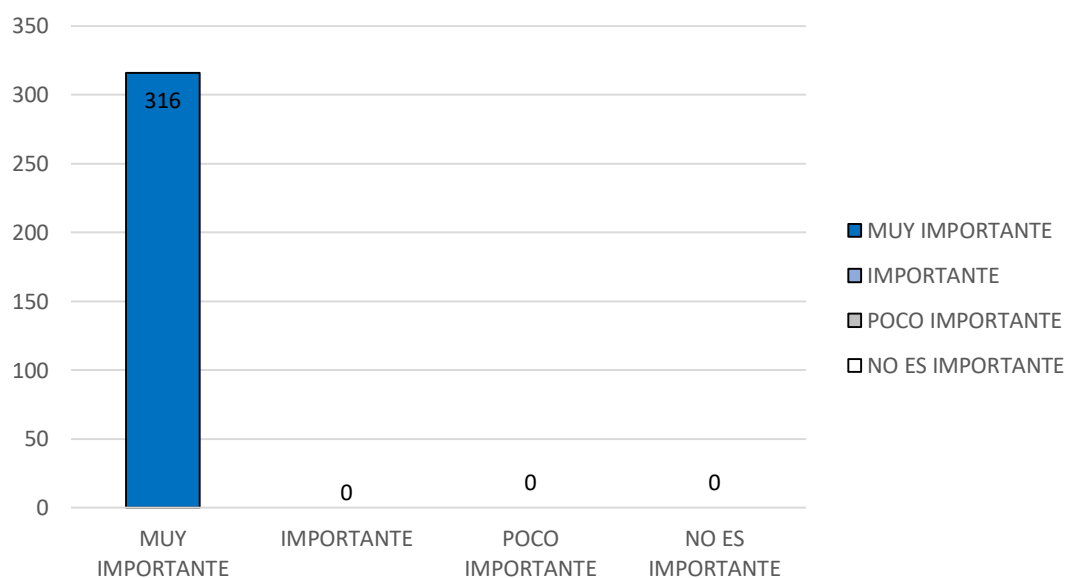


Figura 11. *Envergadura que la intervención de un profesional en psicología se desarrolle en ambientes que transmitan tranquilidad, y así ayude a la persona con discapacidad en su tratamiento*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los resultados conseguidos, podemos observar que el 100%, de los encuestados consideran que es muy importante que la intervención de un profesional en psicología se desarrolle en ambientes que transmitan tranquilidad, y así ayude a la persona con discapacidad en su tratamiento.

Tabla 12

- *Importancia de la interacción social en ambientes apropiados, que ayuden a la rehabilitación de la persona con discapacidad.*

Pregunta N° 16	Frecuencia	Porcentaje
Muy importante	288	91.14 %
Importante	28	8.86 %
Poco importante	0	0 %
No es importante	0	0 %
Total	316	100 %

Fuente: Pesquisa aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

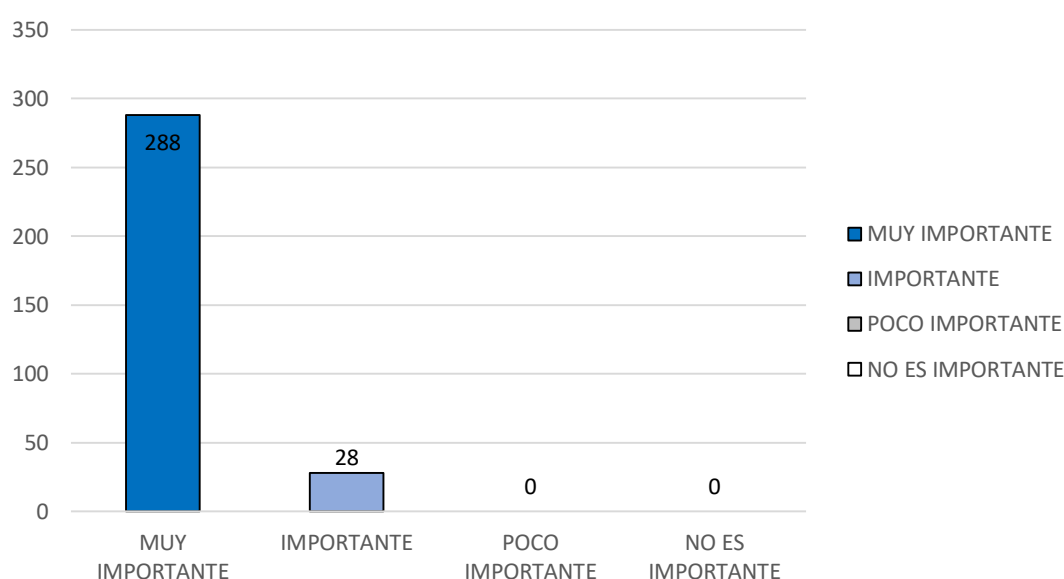


Figura 12. *Envergadura de la interacción social en ambientes apropiados, que ayuden a la rehabilitación de la persona discapacitada.*

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.
Elaboración propia del investigador.

Interpretación

Del 100% de los datos logrados, nos muestra que el 91.14%, de los encuestados consideran que es muy importante que la interacción social en ambientes apropiados, forme parte de la rehabilitación de la persona con discapacidad, y 8.86% consideran que solo es importante.

IV. DISCUSIÓN

Para identificar las principales características arquitectónicas que presenta un equipamiento de rehabilitación integral que ayuden a mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora, se comenzó recolectando información relevante sobre la importancia que tienen las principales características en un equipamiento de rehabilitación por parte de las personas discapacitadas que fueron encuestadas, en este sentido que no quepa la mínima duda que ante este conocimiento, mucho más es la importancia que se debe prestar a estas características de tal manera que facilite la elaboración de una programación arquitectónica; ante los objetivos específicos planteados, podemos entrar a discutir los resultados obtenidos.

Con respecto al objetivo específico 1

Identificar características arquitectónicas que facilite la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

De acuerdo con los resultados alcanzados, se identificó las principales características de un equipamiento de rehabilitación para elaborar de una programación arquitectónica. Como se muestra en los resultados logrados en la tabla y figura 4, en cuanto a la importancia de vías de accesos e ingresos amplios a un centro de rehabilitación, considerados muy importantes con porcentajes mayores a 97.78%, en las tablas y figuras 5 y 6 se muestra la importancia de características puntuales como circulaciones verticales (rampas), circulaciones horizontales, pasillos, patios y veredas considerados como muy importantes con porcentajes mayores al 84.18% todas estas características son muy importantes en relación con la función en un centro de rehabilitación con respecto a relación de áreas internas, áreas verdes y los fáciles accesos, considerados muy importantes con un porcentaje mayor a 83.54% como se refleja en la tabla y figura 4.

El resultado presentado en esta investigación guarda relación con el trabajo de investigación de Gutiérrez, A. (2013). *Centro de rehabilitación y educación integral para niños y jóvenes discapacitados San Cristóbal Acasaguastlán* (Tesis de pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala. Donde el autor concluyó que los equipamientos de rehabilitación contaran con accesos, espacios y recorridos amplios y tener contacto directo con áreas verdes, de tal manera que sus experiencias en los recorridos sean distintitas y según la función que se le dará puedan transmitir el fácil

traslado de un espacio a otro, al mismo tiempo que transmita diferentes sensaciones que ayuden en el tratamiento de rehabilitación de la persona con limitación psicomotora.

Con respecto al objetivo específico 2

Analizar el aspecto funcional de un centro de rehabilitación que ayuden a mejorar el tratamiento de personas con limitación o discapacidad psicomotora.

De acuerdo con los resultados logrados, se pudo examinar el aspecto funcional de un equipamiento de rehabilitación que ayuden a mejorar el tratamiento de personas discapacitadas. Como se muestra en las tablas y figuras 7, 8 y 9; la importancia que el tratamiento de personas con limitación psicomotriz se realice en espacios adecuados y cómodos son considerados en un 100% muy importantes, todos estos ligados directamente con la intervención de profesionales especializados en cada proceso, estos considerados muy importantes con un porcentaje mayor al 91.14% como se muestran en las tablas y figuras 10, 11 y 12 de los resultados del estudio.

Los resultados presentados en este estudio guardan relación con el trabajo de investigación de Pante, A. (2014). *Diseño interior de la fundación corazón de María, para que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades diferentes del Cantón Peliteo, provincia de Tungurahua*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Donde el autor concluyo que los centros de rehabilitación requieren de exigencias técnicas y adecuadas en los espacios interiores que brinden características de servicios en confort relacionados con la función de cada área de terapia generando el funcionamiento correcto a fin de mejorar el proceso de tratamiento de los pacientes.

Con respecto al objetivo específico 3

Determinar las características analizadas para la creación de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.

Por los resultados derivados en este trabajo de investigación y teniendo como apoyo el análisis del marco análogo de proyectos referenciales a centros de rehabilitación se pueden determinar las características arquitectónicas más importantes en cuanto al diseño y sistema funcional de un equipamiento de rehabilitación para personas con discapacidad

psicomotora referente a espacios, normas e infraestructura que deben cumplir para ayudar en el tratamiento de personas discapacitadas.

Los resultados presentados en este trabajo de investigación y análisis guardan relación con el proyecto de los Arq. J. Herzog & P. de Meuron (2002). *Centro de rehabilitación rehab – basel*. (Proyecto referencial). Basel – Suiza. Donde se pudo analizar las diferentes características arquitectónicas tanto volumétrico, funcional y del entorno, así como también de accesos, ingresos y espacios con medidas según normativa.

V. CONCLUSIONES

El objetivo principal de este trabajo de investigación fue analizar un equipamiento de rehabilitación integral para personas con discapacidad psicomotora con la finalidad de mejorar su tratamiento en la ciudad de Moyobamba. A partir de las principales características arquitectónicas que presenta un equipamiento de este tipo, se consideró adecuado y realizar el estudio en base a tres objetivos específicos que permitan el análisis y el mejor entendimiento del sistema funcional de un centro de rehabilitación. Después de la identificación, estudio e interpretación de los datos obtenidos en base al proyecto se llegó a las siguientes conclusiones:

A partir de la identificación de las principales características arquitectónicas más importantes de un centro de rehabilitación, se debe tener en cuenta en la elaboración de una programación arquitectónica, las vías de accesos e ingresos con medidas según normativa (amplios) sin dejar de lado el entorno, al mismo tiempo el equipamiento debe contar con circulaciones verticales (rampas), circulaciones horizontales amplias (pasillos, patios y veredas), así mismo que estén conectados de alguna manera con áreas verdes o tengan contacto directo con el exterior y con el fácil acceso, permitiendo así al paciente mejorar su fácil desenvolvimiento, uso y circulación dentro del equipamiento.

En base a lo analizado dentro del sistema funcional de un equipamiento de rehabilitación se debe tener en cuenta los espacios o ambientes que brinden servicios adecuados y cómodos, que generen seguridad y confort. Así mismo el tratamiento se lleve a cabo con la intervención de profesionales especializados en cada proceso del tratamiento del paciente.

En base a la identificación y análisis de proyectos referenciales en el marco análogo e interpretación de los resultados obtenidos se determinan las características más importantes que influyen en el diseño de un equipamiento de rehabilitación, como el sistema funcional referente a ambientes, espacios, normas e infraestructura que debe cumplir este tipo de equipamiento para así poder ayudar a la persona con discapacidad psicomotora en su tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda adecuar las características arquitectónicas identificadas en la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación, teniendo en cuenta medidas según reglamento, poniendo mayor énfasis al tema de ingresos, rampas y circulaciones para el mejor traslado del paciente, de tal manera que se pueda ayudar en el proceso de rehabilitación y recuperación de personas con discapacidad psicomotora.

Se recomienda analizar con más detenimiento el sistema funcional para poder tener en cuenta las medidas adecuadas de los espacios donde se producirán actividades de rehabilitación y al mismo tiempo brindar comodidad, confort y seguridad para la persona con discapacidad en su tratamiento.

Se recomienda tener en cuenta lo analizado en el marco análogo para poder cumplir mejor con las características arquitectónicas identificadas que ayuden al diseño de un centro de rehabilitación que mejore el tratamiento de las personas con discapacidad psicomotora.

Matriz de correspondencia

	Objetivo específico 1	Objetivo específico 2	objetivo específico 3
Conclusiones	A partir de la identificación de las principales características arquitectónicas más importantes para el diseño de un centro de rehabilitación, se tendrán en cuenta en la elaboración de una programación arquitectónica, las vías de accesos e ingresos con medidas según normativa (amplios) sin dejar de lado el entorno, al mismo tiempo el equipamiento debe contar con circulaciones verticales (rampas), circulaciones horizontales (pasillos, patios y veredas) amplios, así mismo que estén conectados de alguna manera con áreas verdes o tenga contacto directo con el exterior y con el fácil acceso, permitiendo así al paciente mejorar su fácil desenvolvimiento, uso y circulación dentro del equipamiento.	En base a lo analizado dentro del sistema funcional de un equipamiento de rehabilitación se debe tener en cuenta los espacios o ambientes que brinden servicios adecuados y cómodos, que generen seguridad y confort. Así mismo el tratamiento se lleve a cabo con la intervención de profesionales especializados en cada proceso del tratamiento del paciente.	En base a la identificación, análisis de proyecto referenciales en el marco análogo e interpretación de los resultados obtenidos se determinan las características más importantes que influyen en el diseño de un equipamiento de rehabilitación, como el sistema funcional referente a ambientes, espacios, normas e infraestructura que debe cumplir este tipo de equipamiento para así poder ayudar a la persona con discapacidad psicomotora en su tratamiento.
Recomendaciones	Se recomienda adecuar las características arquitectónicas identificadas en la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación, teniendo en cuenta medidas según reglamento, poniendo mayor énfasis al tema de ingresos, rampas y circulaciones para el mejor traslado del paciente, de tal manera que se pueda ayudar en el proceso de recuperación de la persona con discapacidad psicomotora.	Se recomienda analizar con más detenimiento el sistema funcional para poder tener en cuenta las medidas adecuadas de las áreas donde se llevarán a cabo las actividades de rehabilitación y al mismo tiempo brindar comodidad, confort y seguridad para la persona con discapacidad en su tratamiento.	Se recomienda tener en cuenta lo analizado en el marco análogo para poder cumplir mejor con las características arquitectónicas identificadas que ayuden al diseño de un equipamiento de rehabilitación para mejorar el tratamiento de las personas con discapacidad psicomotora.

REFERENCIAS

- Abilita. (2015). *Centro de rehabilitación*. México. Recuperada de <http://abilita.com.mx: http://abilita.com.mx/centro-de-rehabilitacion/>
- Abilita. (2017). *Centro de rehabilitación física*. México. Recuperada de <http://abilita.com.mx: http://abilita.com.mx/centro-de-rehabilitacion-fisica/>
- Aguilar, L. (2016). *Centro de rehabilitación y terapia física en lima norte*. (Tesis pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperada de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/620540>
- Andrade, M. P. (2009). *Definición de discapacidad*. Venezuela. Recuperada de <https://www.definicionabc.com: https://www.definicionabc.com/salud/discapacidad.php>
- Arvizu, J. A. (1999). *El sitio como factor determinante en el emplazamiento residencial* (tesis posgrado), Universidad autónoma de nuevo león, México. Recuperada de <http://eprints.uanl.mx: http://eprints.uanl.mx/7350/1/1020126762.PDF>
- Bacon, E. N. (1974). *The Design of Cities. La forma*. Filadelfia. EE.UU.
- Baker, G. H. (1997). *Le Corbusier, análisis de la forma* (6ta edición) España: Barcelona
Recuperada de <https://estudianteuma.files.wordpress.com: https://estudianteuma.files.wordpress.com/2013/04/le-corbusier-analisis-de-la-forma-geoffrey-baker-gustavo-gili-cc3b3pia.pdf>
- Balestrini, M. (1997). *Validez y confiabilidad de los Instrumentos de Recolección de Datos* Recuperado de <http://www.eumed.net: http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm>
- Bembibre, C. (2009). *Definición de trastornos*. Argentina. Recuperada de <https://www.significados.com: https://www.definicionabc.com/social/trastornos.php>

- Bembibre, C. (2010). *Definición de deficiencia*. Argentina. Recuperada de <https://www.definicionabc.com>:
<https://www.definicionabc.com/general/deficiencia.php>
- Bernal, I. (2015). *Hidroterapia*. Madrid, España. Recuperada de <http://www.sld.cu>:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-bal/hidroterapia3.pdf>
- Center. (2012). *Centro de rehabilitación*. Recuperada de <http://www.naric.com>:
<https://naric.com/?q=es/FAQ/%C2%BFqu%C3%A9-es-un-centro-de-rehabilitaci%C3%B3n>
- Casp. (2010). *Porque decimos personas con habilidades diferentes*. Recuperada de <http://annsullivanperu.org>: <http://annsullivanperu.org/personas-con-habilidades-diferentes/>
- CEEDIS. (2004). *comisión de estudios de discapacidad – accesibilidad*. Recuperada de <http://www4.congreso.gob.pe>:
<http://www4.congreso.gob.pe/comisiones/2002/discapacidad/areas-estudio/Estudio-accesibilidad.pdf>
- Cerfid. (2014). *Terapia de lenguaje y aprendizaje*. Recuperada de <https://cerfid.com.pe/servicios/terapia-del-lenguaje-y-aprendizaje/>
- Certeau, M. d. (1996). *La intención de lo cotidiano 1 artes de hacer. Valerse de: usos y prácticas*. México. Recuperada de <https://perio.unlp.edu.ar>:
https://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/de_certeau._valerse_de_usos_y_practicas.pdf
- CIDDM. (1999). Organización mundial de la salud. *Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía*. Recuperada de <http://www.insor.gov.co>:
http://www.insor.gov.co/descargar/ciddm_deficiencia_minusvalias.pdf
- CIDDM. (2001). Organización mundial de la salud. *Clasificación internacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía*. Recuperada de <http://www.insor.gov.co>:
http://www.insor.gov.co/descargar/ciddm_deficiencia_minusvalias.pdf

- Consultoriorehabilitacionintegral. (2009). *Rehabilitación integral*. Recuperada de <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>
- Definición, E. (2014). *Definición de autónomo*. México. Recuperada de <https://definicion.mx>: <https://definicion.mx/autonomo/>
- Devesa, I. (2005). Revista mexicana de medicina física y rehabilitación. *Rehabilitación social*. México. Recuperada de <http://www.medigraphic.com>: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf054a.pdf>
- Díaz, J. G. (2018). Calidad de vida al día. *La Hidroterapia*. Recuperada de <http://calidaddevidaaldia.blogspot.com>: <http://calidaddevidaaldia.blogspot.com/2013/05/la-hidroterapia.html>
- Es-salud. (2018). *Centro especializados de rehabilitación profesional*. Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe>: <http://www.essalud.gob.pe/cerp/>
- Flores, A. R. (2007). *Análisis de la situación de la discapacidad en Perú*. Recuperada de <http://bvs.minsa.gob.pe>: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1153_MINSA1489.pdf
- Fonseca, V. D. (1989). *Motricidad*. Recuperada de <https://sites.google.com>: <https://sites.google.com/site/misitiowebesna/home/h>
- Fulleda, P. (2011). *Tipos de terapia*. Recuperada de <http://www.mailxmail.com>: <http://www.mailxmail.com/curso-terapia-ludica/definicion-tipos-terapias>
- García, E. D. (2018). Medicina de rehabilitación. *La magnetoterapia* (artículo). Cuba. Recuperada de <http://www.sld.cu>: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=918>
- Gardey, A. (2011). *Limitación*. Recuperada de <https://definicion.de>: <https://definicion.de/limitacion/>
- Gardey, J. P. (2015). *Rampa*. Recuperada de <https://definicion.de>: <https://definicion.de/rampa/>
- Gómez, L. (2003). Revista Cubana de Medicina. *La Electroterapia*. Cuba.

- Gonçalves, V. F. (2016). *Discapacidad psicomotriz*. Recuperada de <https://es.scribd.com:https://es.scribd.com/document/332648109/DISCAPACIDAD-PSICOMOTRIZ>
- Gutiérrez, I. D. (2015). Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, *Que es la rehabilitación social*. México.
- Gutiérrez, A. (2013). *Centro de rehabilitación y educación para niños y jóvenes discapacitados San Cristóbal Acasaguastlan* (tesis pregrado). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperada de <https://docplayer.es/13390504-Centro-de-rehabilitacion-y-educacion-integral-para-ninos-y-jovenes-discapacitados-san-cristobal-acasaguastlan.html>
- Herrera, Y. (2011). *L función*. Recuperada de <http://ahoraarquitectura.blogspot.com:http://ahoraarquitectura.blogspot.com/2011/04/funcion-contexto-estructura-espacio.html>
- Kerlinger, F. (1982). *Métodos de análisis de datos*. Recuperada de <http://www.eumed.net:http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/2n.htm>
- Leblanc, J. (1998). *Personas con habilidades diferentes*. Estados Unidos.
- León, J. (2012). *Centro de rehabilitación para personas con discapacidades* (tesis pregrado). Pontificia universidad católica del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperada de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5232/T-PUCE-5458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín, J. R. (2011). *La electroterapia*. Recuperada de http://www.electroterapia.com:/file:///C:/Users/USUARIO.TOSHIBA/Downloads/electroterapia.com_pdf_apunt es-electroterapiacon_egym.pdf
- Medicina, f. s. (2006). *Manual sernef de rehabilitación y medicina fisca*. Editorial médica panamericana.
- Méndez, C. (1999). *Técnicas de recolección de datos*. Recuperada de http://www.eumed.net:http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html

- Méndez, J. C. (2015). *Análisis comparativo de la forma arquitectónica del siglo XX* (Tesis pregrado) Universidad de san Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_2220.pdf
- Merino, M. (2016). *Cardiovascular*. Recuperado de <https://definicion.de: https://definicion.de/cardiovascular/>
- Minsa. (2009). *Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación*. Recuperada de http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw46_rm308-2009-minsa-nts072.pdf
- Minsa. (2009). Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. *Infraestructura-equipamiento*. Recuperado de <http://www.dgiem.gob.pe: http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-de-la-unidad-productora-de-servicios-de-medicina-de-rehabilitacion/>
- Monroy, M. (2012). *Terapia ocupacional*. Recuperada de <http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012: http://www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html>
- Montero, J. M. (2009). Sociedad española de cardiología. *Rehabilitación cardiaca*. Recuperada de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/rehabilitacion-cardiaca.pdf>
- Moreano, B. (2016). *Centro de atención integral para personas con habilidades diferentes*. (tesis pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperada de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/621000>
- Naranjo, B. A. (2010). *Barreras arquitectónicas y discapacidad*. Recuperada de <https://www.feandalucia.ccoo.es: https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7197.pdf>
- Navarrete, a. (2015). *Rehabilitación integral*. Recuperada de <http://adriananavarretefisioterapia.com/rehabilitacion-integral/>

- Neuroft. (2016). *Rehabilitación funcional*. Recuperada de <http://neuroft.com: http://neuroft.com/es/rehabilitacion-funcional/>
- Núñez, H. (2015). *Centro de rehabilitación*. (M. Britos, Entrevistador)
- Olavide, M. (2017). *Centro de rehabilitación y terapia pediátrica*. (Tesis pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperada de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/621200>
- OMS. (1969). *Rehabilitación integral*. Recuperada de <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com: http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>
- OMS. (1969). *Rehabilitación*. Recuperada de <http://consultoriorehabilitacionintegral.blogspot.com/2009/04/concepto-de-rehabilitacion.html>
- OMS. (1980). *Minusvalía*. Recuperada de <https://definicion.org: https://definicion.org/minusvalia>
- OMS. (2015). *Hipertensión*. Recuperada de <https://www.who.int: https://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Oxford, S. (2018). *Reintegrar*. Recuperada de <https://es.oxforddictionaries.com: https://es.oxforddictionaries.com/definicion/reintegrar>
- Palomero, J. (2014). *La accesibilidad en la arquitectura y el urbanismo*. Recuperada de <https://www.observatoriodelaaccesibilidad.es: https://www.observatoriodelaaccesibilidad.es/espacio-divulgativo/articulos/la-accesibilidad-arquitectura-urbanismo.html>
- Pante, A. (2014). *Diseño interior de la fundación corazón de María, para que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades diferentes del Cantón Peliteo, provincia de Tungurahua*. (tesis pregrado). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperada de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/8610>

- Pérez, J. (2011). *Rehabilitación*. Recuperada de [https://definicion.de: https://definicion.de/rehabilitacion/](https://definicion.de/https://definicion.de/rehabilitacion/)
- Pérez, j. (2012). *Centro de atención para niños y personas con síndrome de Down*. (Tesis de pregrado) Universidad san Carlos de Guatemala. Guatemala. Recuperada de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_3112.pdf
- Pérez, J. (2018). *Sedentarismo*. Recuperada de [https://www.significados.com: https://www.significados.com/sedentarismo/](https://www.significados.com/https://www.significados.com/sedentarismo/)
- R.N.E. (2006). *Reglamento nacional de edificaciones*. Lima: El peruano.
- RAE. (2018). RAE. *Forma*. Recuperada de [http://dle.rae.es: http://dle.rae.es/?id=IEvo12v](http://dle.rae.es/http://dle.rae.es/?id=IEvo12v)
- Rodríguez, c. (2016). *Hacia Una Definición De La Multidiscapacidad*. El cisne.
- Rusque, M. (2003). *Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos*. Recuperada de [http://www.eumed.net: http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm](http://www.eumed.net/http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm)
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Recuperada de [http://paginas.ufm.edu: http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf)
- Salud, a. (2016). *Instituto para el desarrollo infantil- Arie*. Recuperada de <http://www.arie.org.pe/servicios.php?id=105>
- Saavedra, P. y Cueva, E. (2011). *Propuesta de un modelo didáctico “psicomotricidad” para estimular las áreas de desarrollo de los niños y niñas de tres años de la institución educativa del nivel inicial Virgen de la medalla Milagrosa del distrito de nueva Cajamarca 2011*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Rioja, Perú. Recuperada de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1804>
- Tamarit, J. (2005). *Discapacidad intelectual*. Recuperada de [http://www.ite.educacion.es: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m1/Discapacidad_intelectual.pdf](http://www.ite.educacion.es/http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m1/Discapacidad_intelectual.pdf)

- Ucha, F. (2012). *Definición de mejorar*. Recuperada de <https://www.definicionabc.com:https://www.definicionabc.com/general/mejorar.php>
- Ucha, F. (2009). *Definición de psicomotricidad*. Recuperada de <https://www.definicionabc.com:https://www.definicionabc.com/salud/psicomotricidad.php>
- UPS-MDR. (2009). *Norma técnica de salud de la unidad prestadora de servicios de medicina de rehabilitación*. Recuperada de http://www.dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/01/pw46_rm308-2009-minsa-nts072.pdf
- Valiente, J y Gómez, k. (2012). *Efectividad de la risoterapia en la autoestima del adulto mayor, en el centro del adulto mayor de la red asistencial de Essalud Tarapoto Junio – Agosto 2012*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto, Perú. Recuperada de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1266>
- Ynoue, M. (2017). *características demográficas de pacientes con discapacidad asociados a la parálisis cerebral infantil en menores de 14 años en los servicios de rehabilitación del hospital II-2 Tarapoto y hospital II Essalud – Tarapoto, periodo Julio – Noviembre de 2015*. (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Recuperada de <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/836>
- Zeso. (2013). *Rehabilitación psicológica*. Recuperada de <http://www.clinicazeso.com:http://www.clinicazeso.com/rehabilitacion-psicologica/>

ANEXOS

PLANO DE UBICACIÓN
ESCALA: 1/1000

ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN
ESCALA: 1/5000

ZONIFICACIÓN : RESIDENCIAL BAJA DENSIDAD (R1)

DEPARTAMENTO	:	SAN MATEO
PROVINCIA	:	MOTOSABA
DISTRITO	:	MOTOSABA
URBANIZACIÓN	:	

ANÁLISIS DE UN VISTO DE DESARROLLO URBANO PARA SELECCIONAR EL ESPACIO DE PROYECTO DE DESARROLLO URBANO EN LA ZONA DE PROYECTO.

ANÁLISIS DE UN VISTO DE DESARROLLO URBANO PARA SELECCIONAR EL ESPACIO DE PROYECTO DE DESARROLLO URBANO EN LA ZONA DE PROYECTO.

CUADRO NORMATIVO		CUADRO DE ÁREAS (m²)			
PARAMETRO	N.º	VALOR	ÁREA	VALOR	TOTAL
USO	1	USO DE DESARROLLO URBANO	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
DENSIDAD	2	100 hab./ha.	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
COEFICIENTE DE OBRERÍA	3	1.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	4	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	5	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	6	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	7	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	8	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	9	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	10	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	11	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	12	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	13	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	14	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	15	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	16	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	17	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	18	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	19	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	20	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	21	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	22	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	23	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	24	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	25	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	26	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	27	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	28	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	29	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	30	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	31	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	32	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	33	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	34	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	35	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	36	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	37	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	38	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	39	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	40	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	41	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	42	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	43	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	44	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	45	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	46	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	47	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	48	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	49	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	50	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	51	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	52	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROYECTO	53	10.00	ÁREA DE PROYECTO	ÁREA DE PROYECTO	
ÁREA DE PROY					

Figura N°14: Plano topográfico

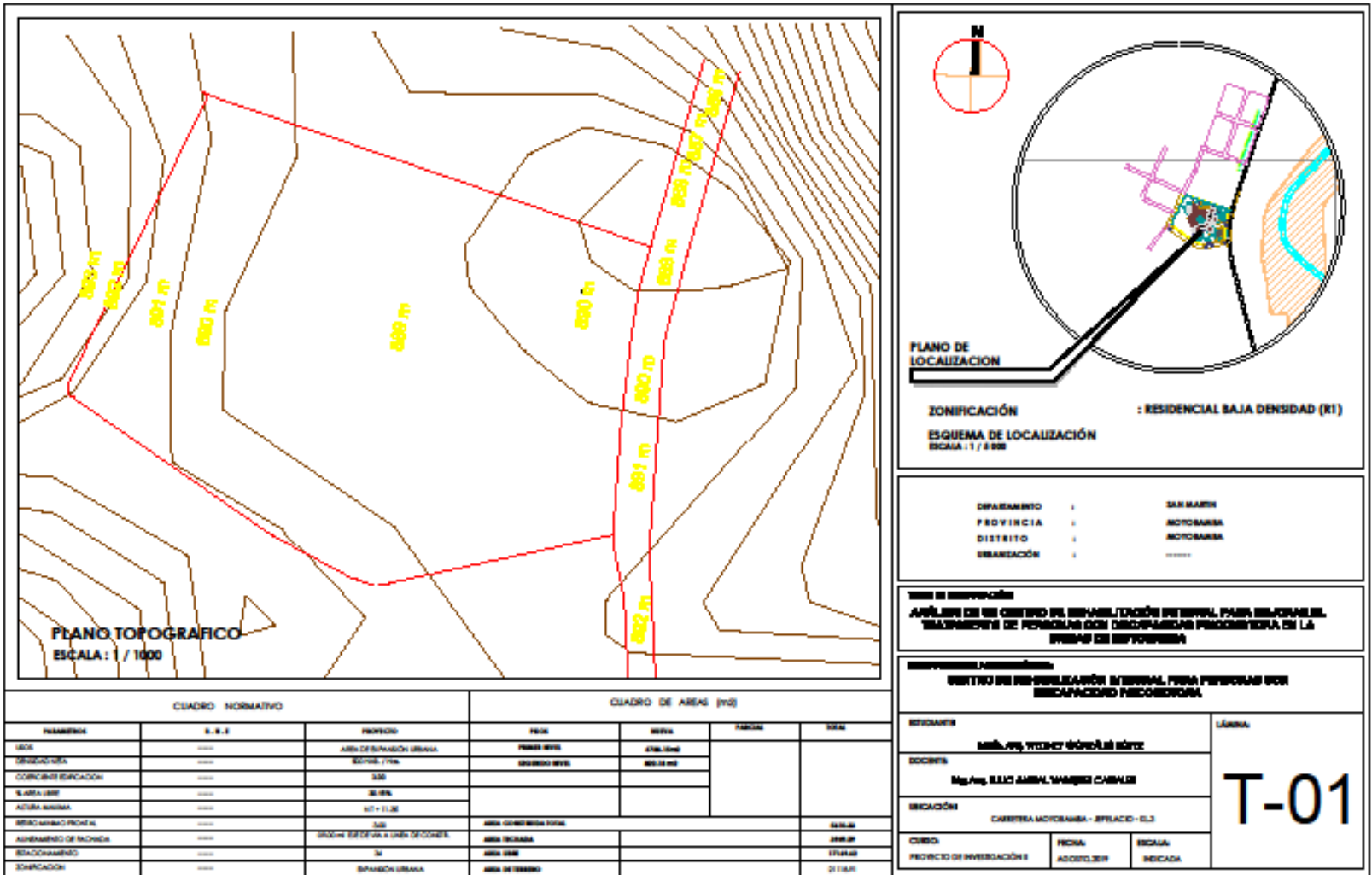


Figura N° 16: Plano de distribución – 1er piso – 1-2



Figura N° 17: Plano de distribución – 1er piso – 2-2

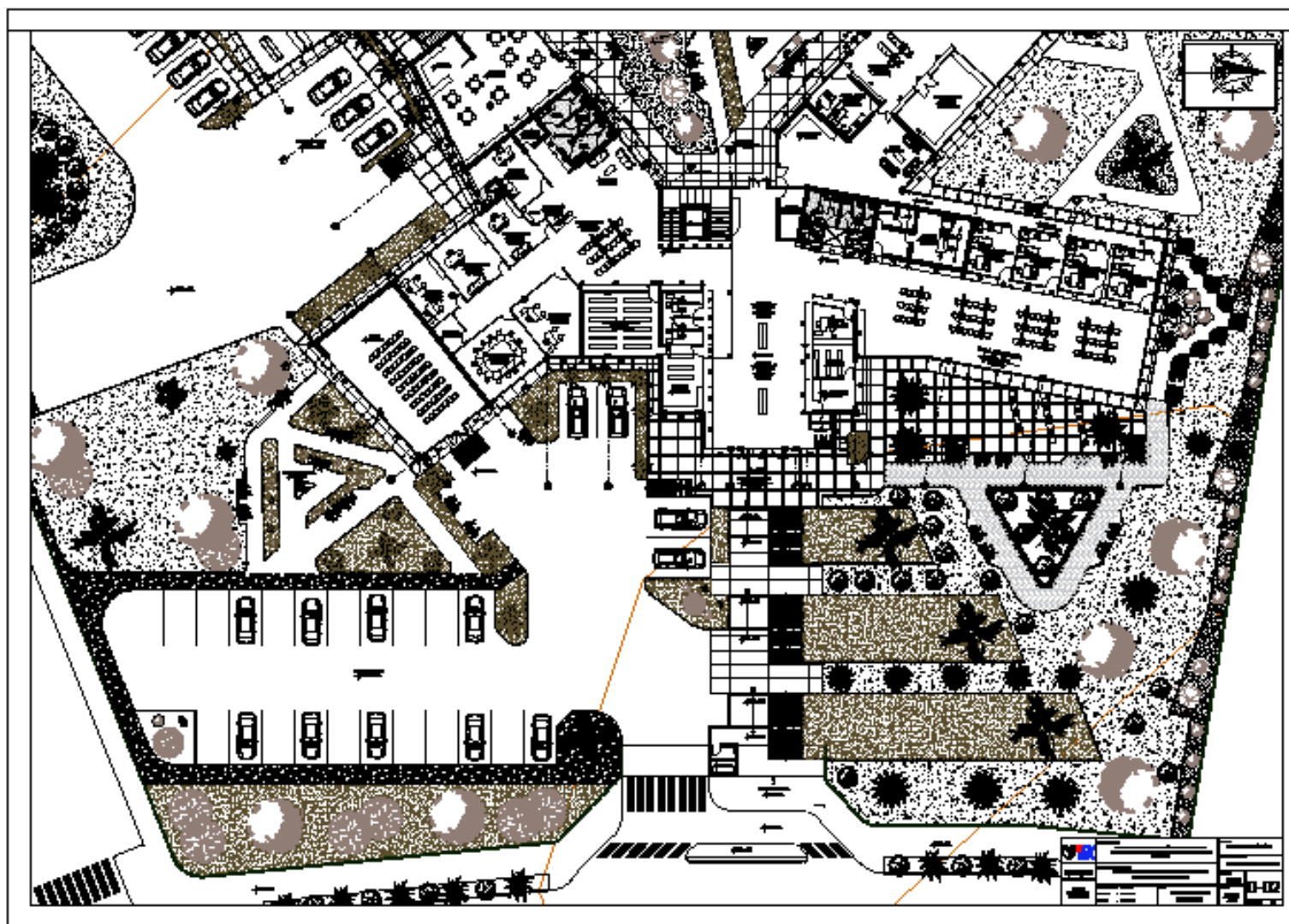


Figura N° 18: Plano de distribución – 2do piso

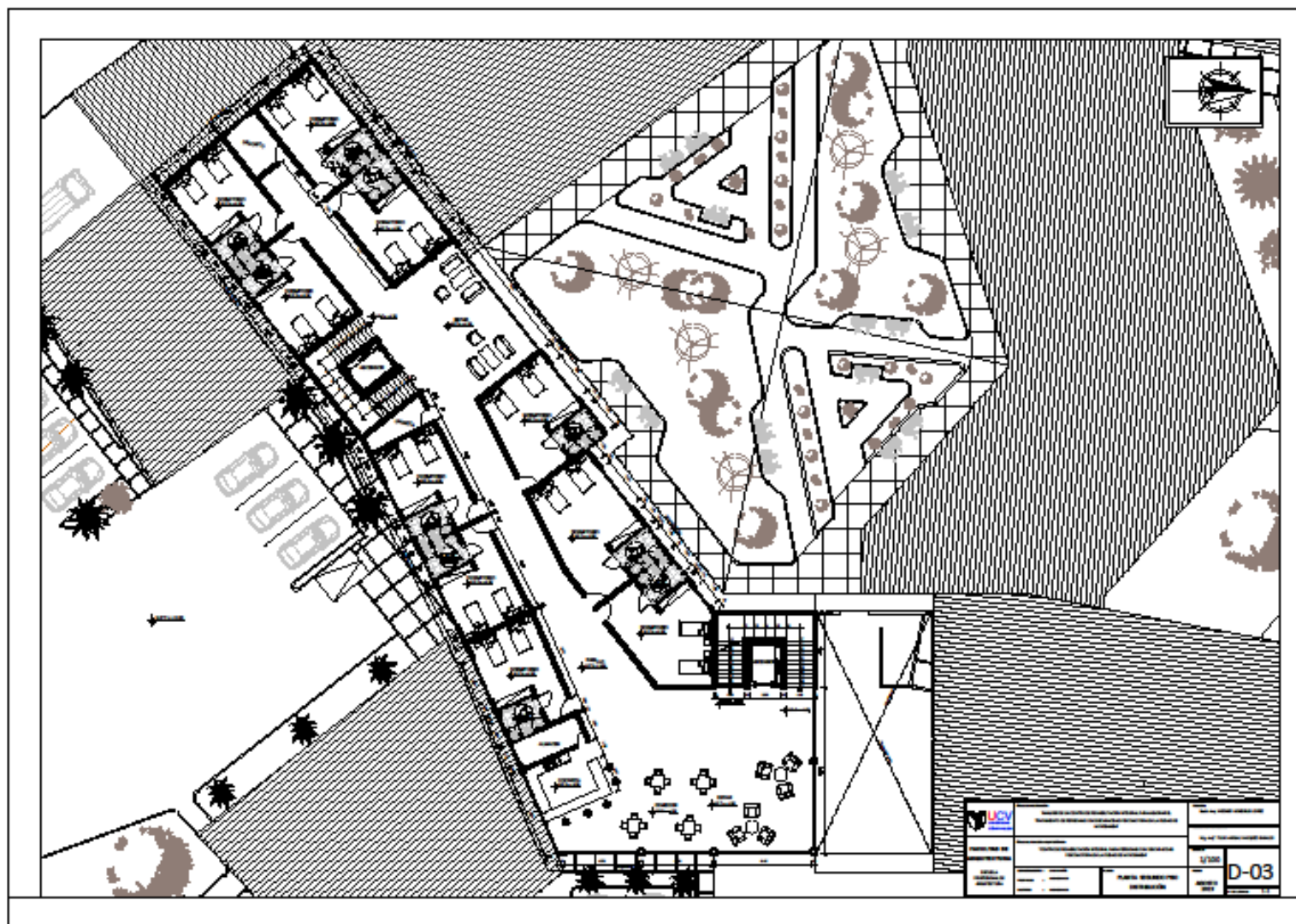


Figura N° 19: Plano de distribución - Cortes y elevaciones

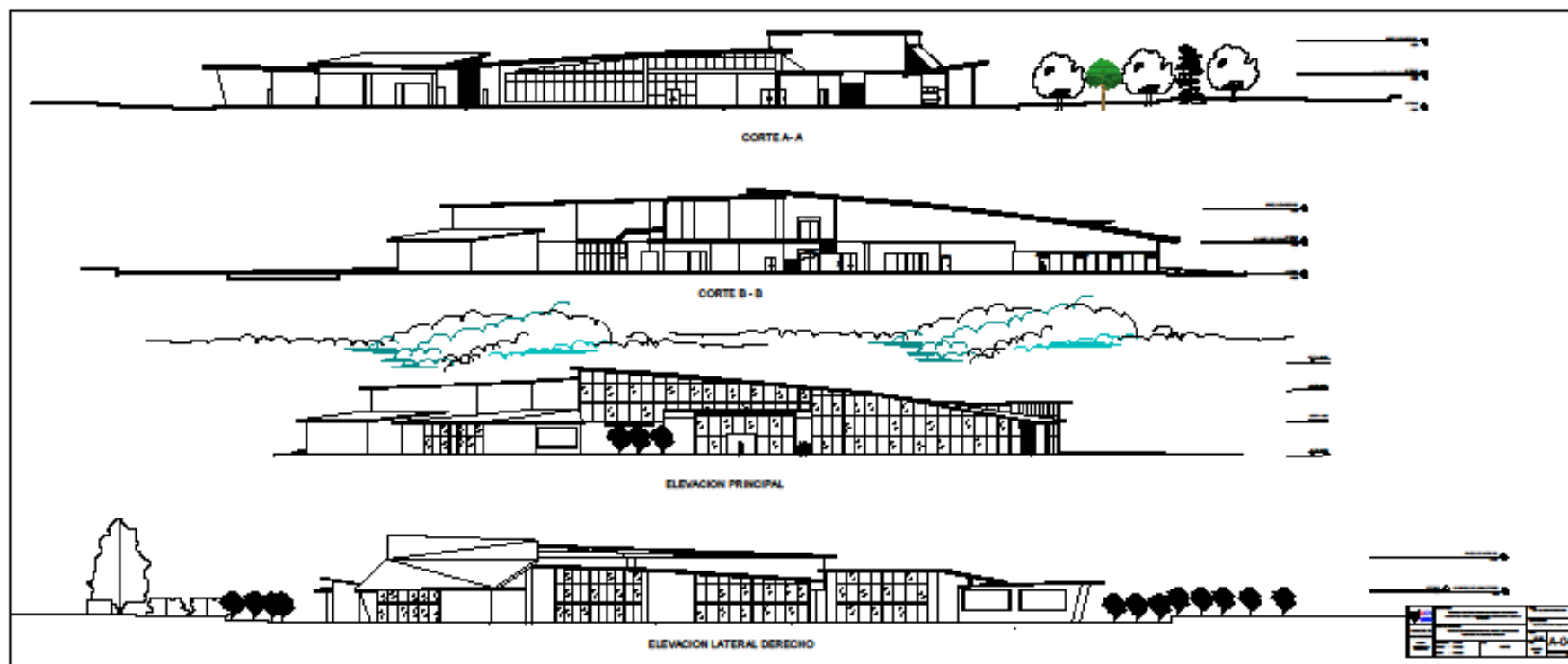


Figura N° 20: Planos estructurales – cimentación general - 1-2

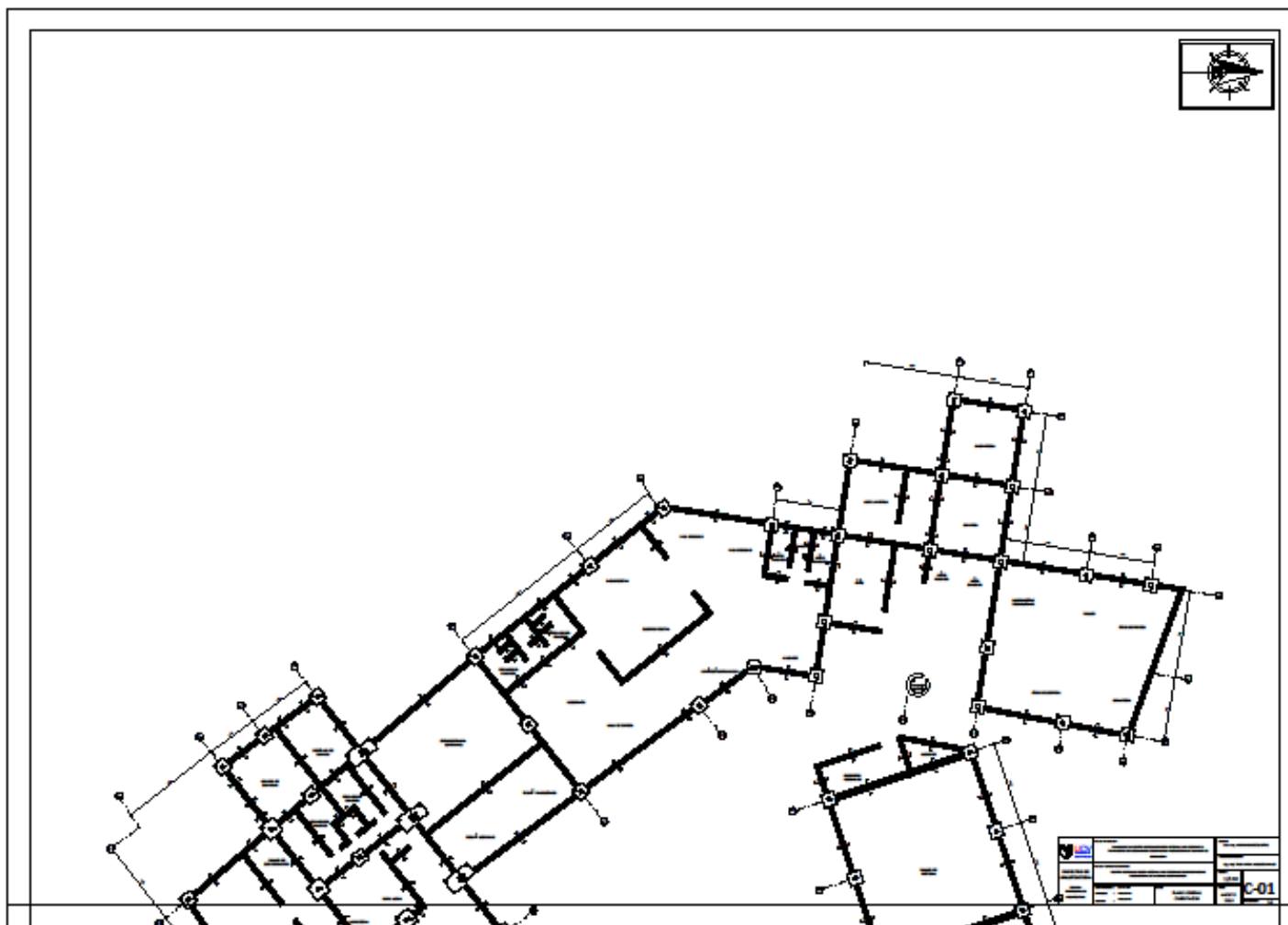


Figura N° 21: Planos estructurales – cimentación general - 2-2

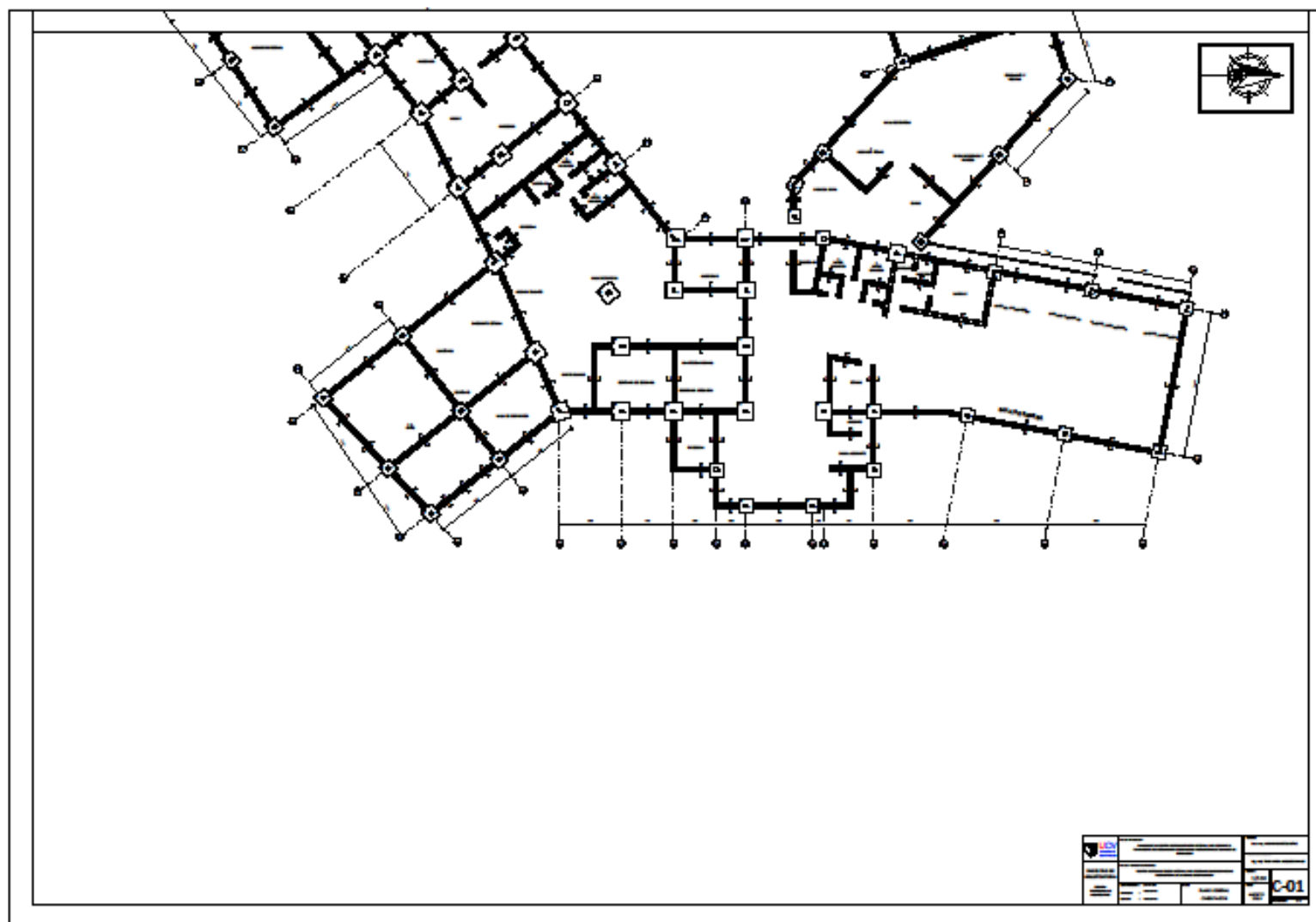


Figura N° 22: Planos estructurales – cimentación (ampliación)

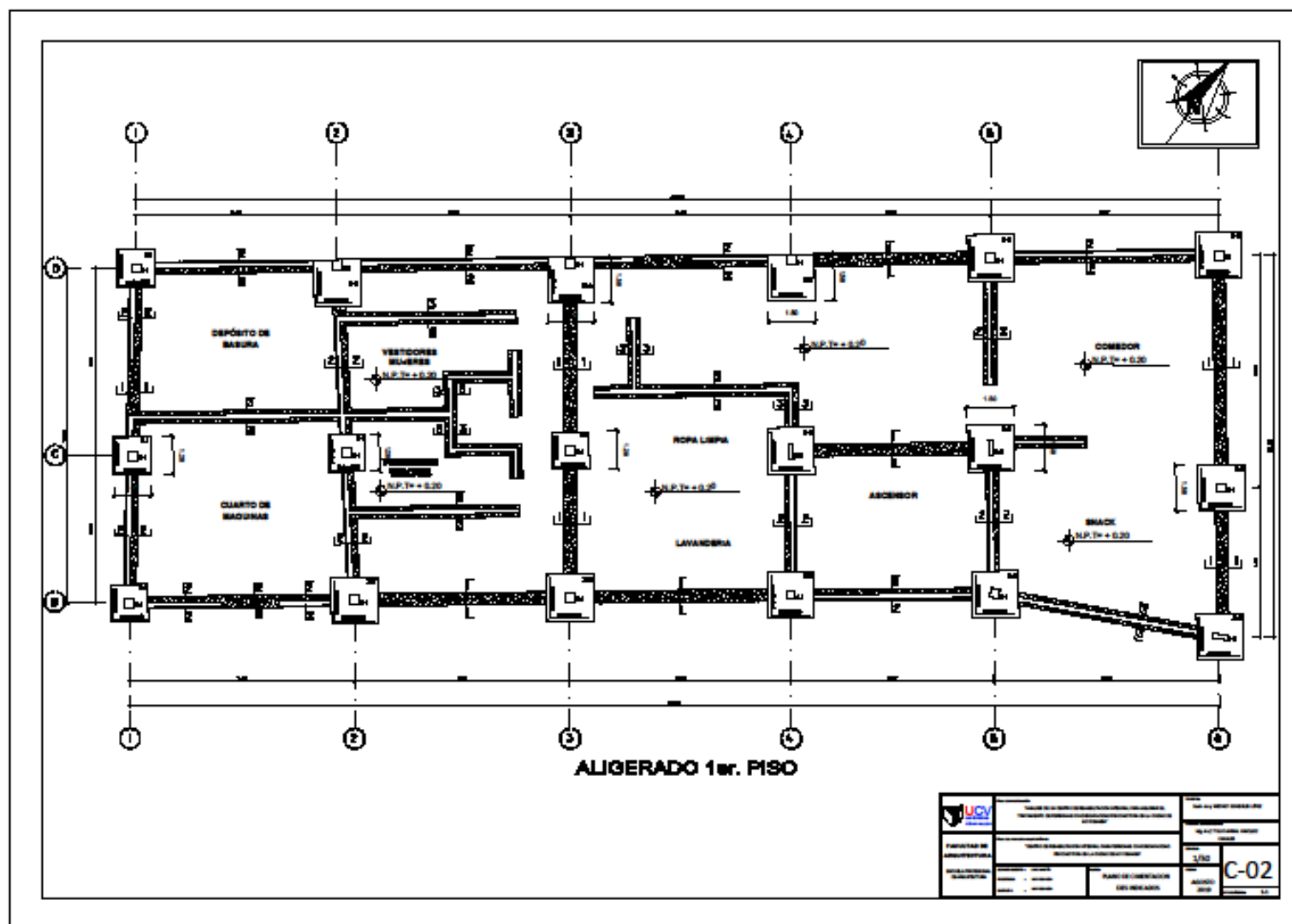


Figura N° 23: Planos estructurales - detalles

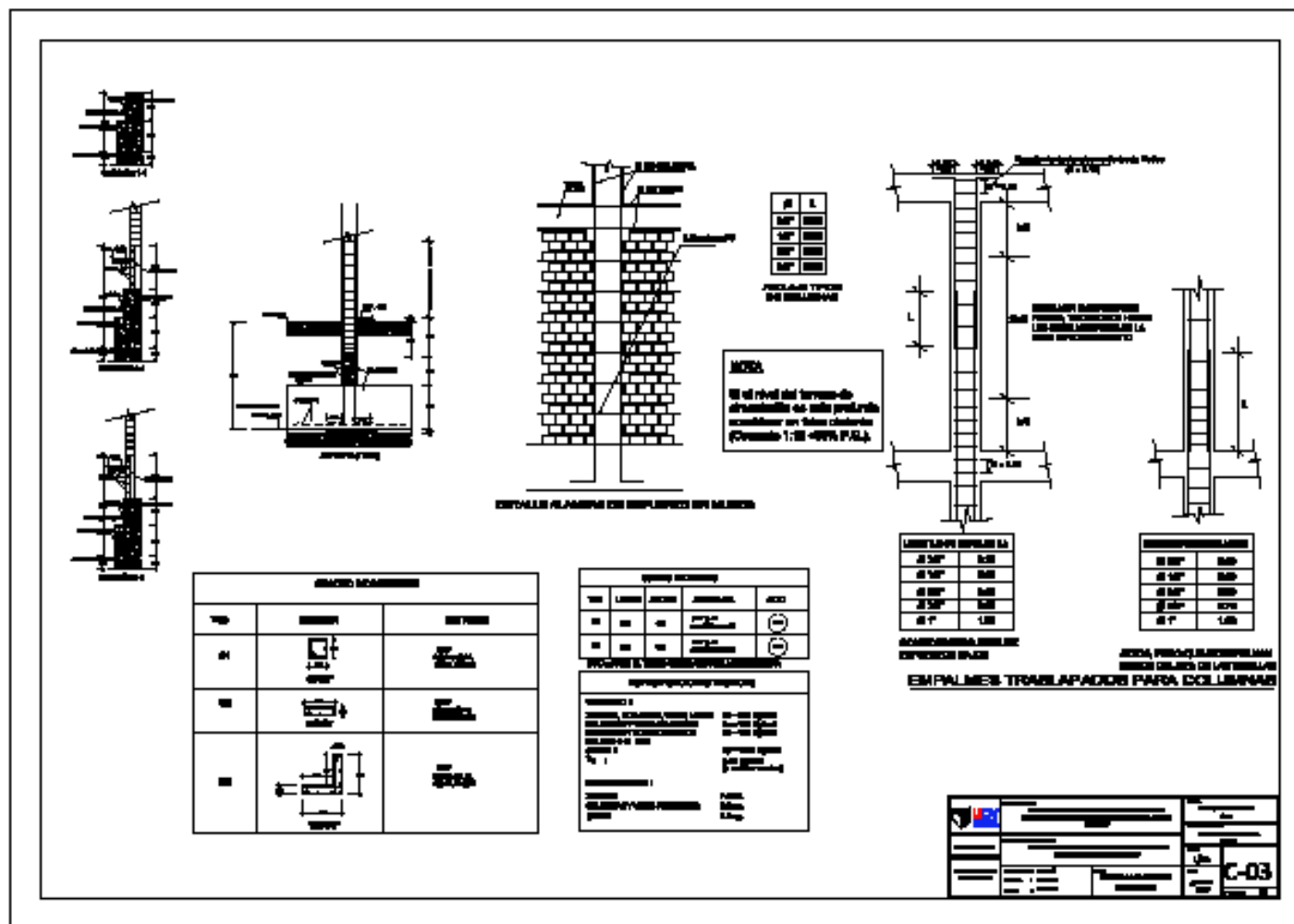
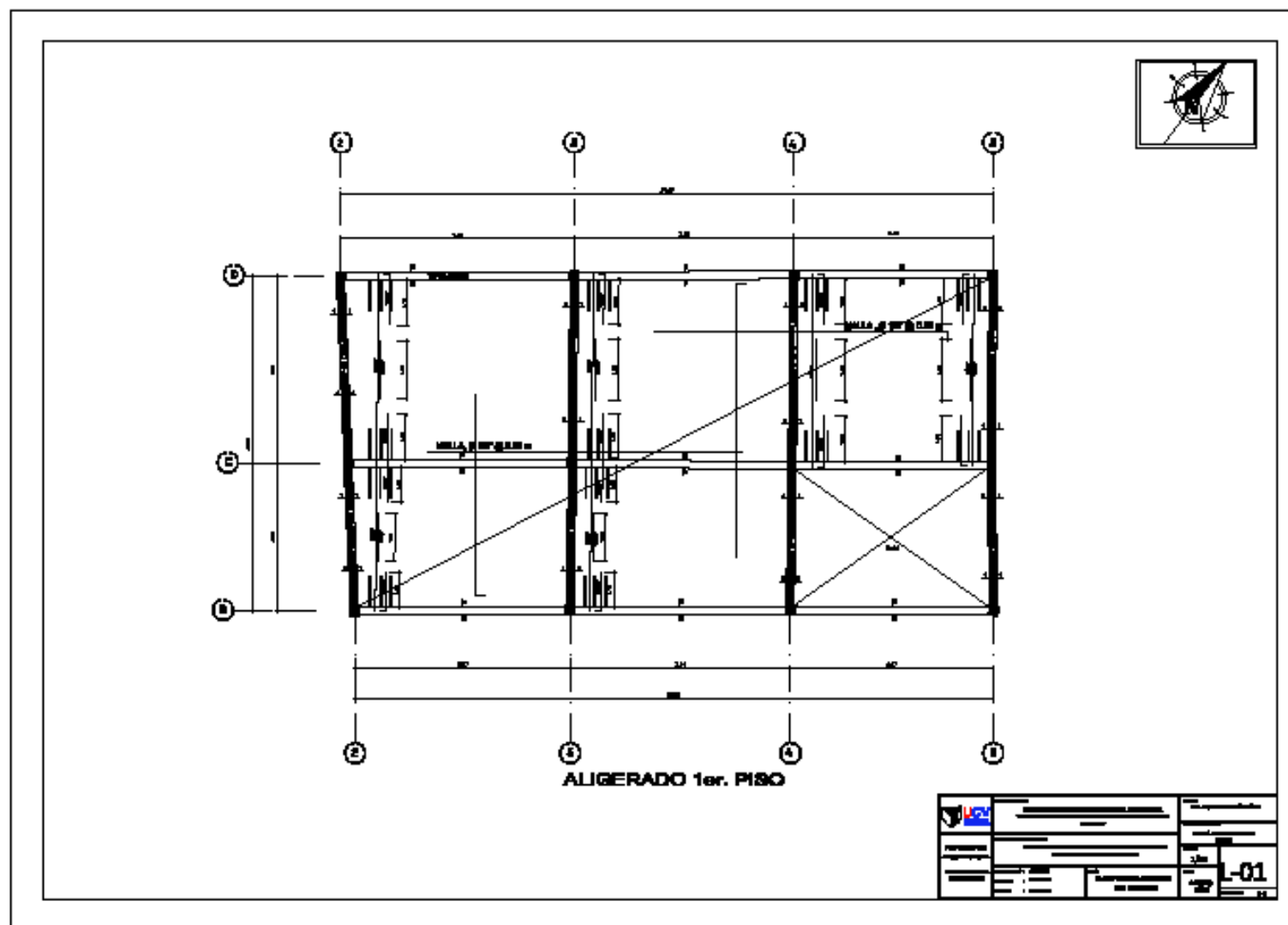


Figura N° 24: Planos estructurales - losa



[illegible]

Figura N° 26: Plano de instalaciones sanitarias – desagüe 1er piso

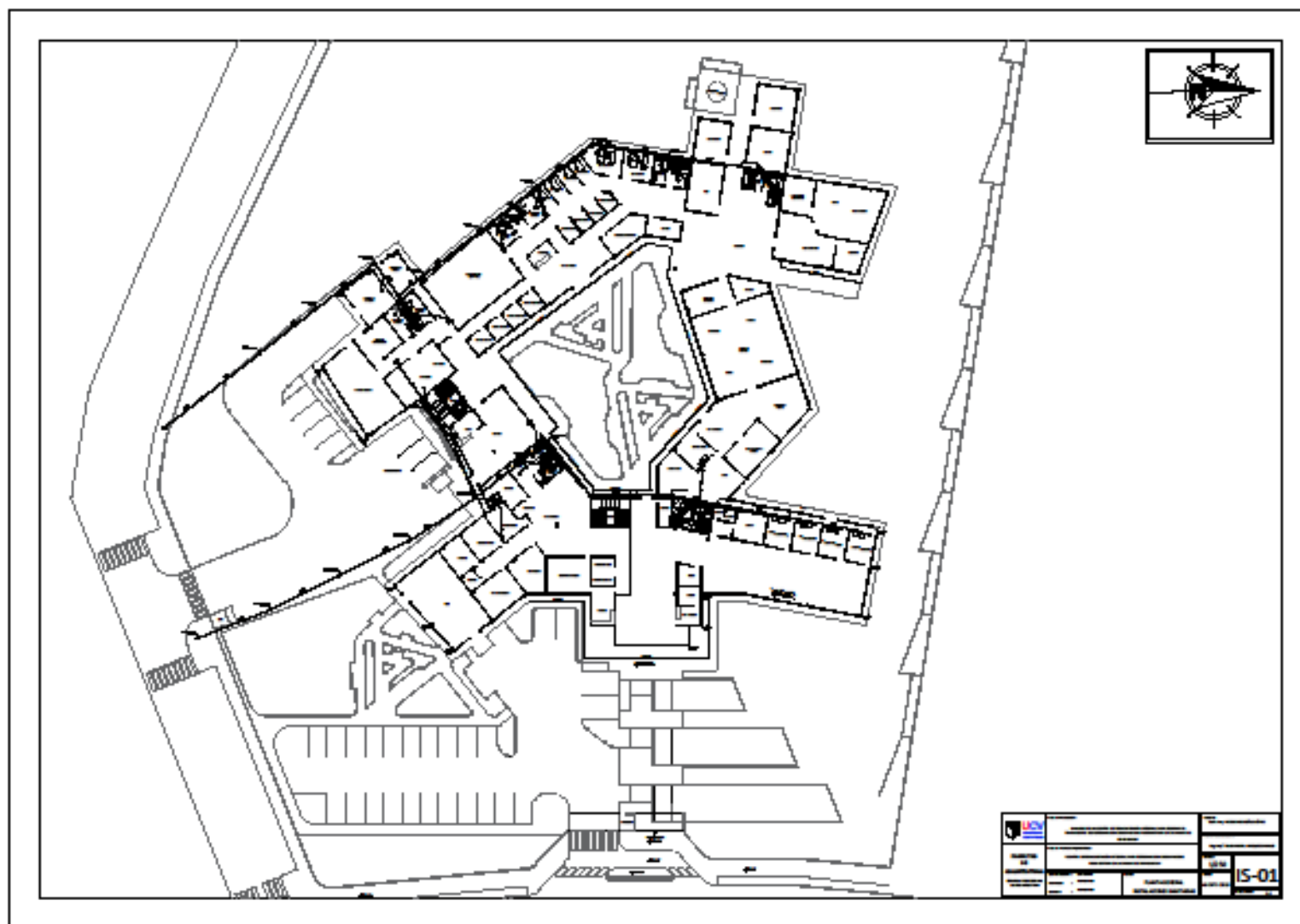


Figura N° 27: Planos de Instalaciones sanitarias – desagüe 2do piso

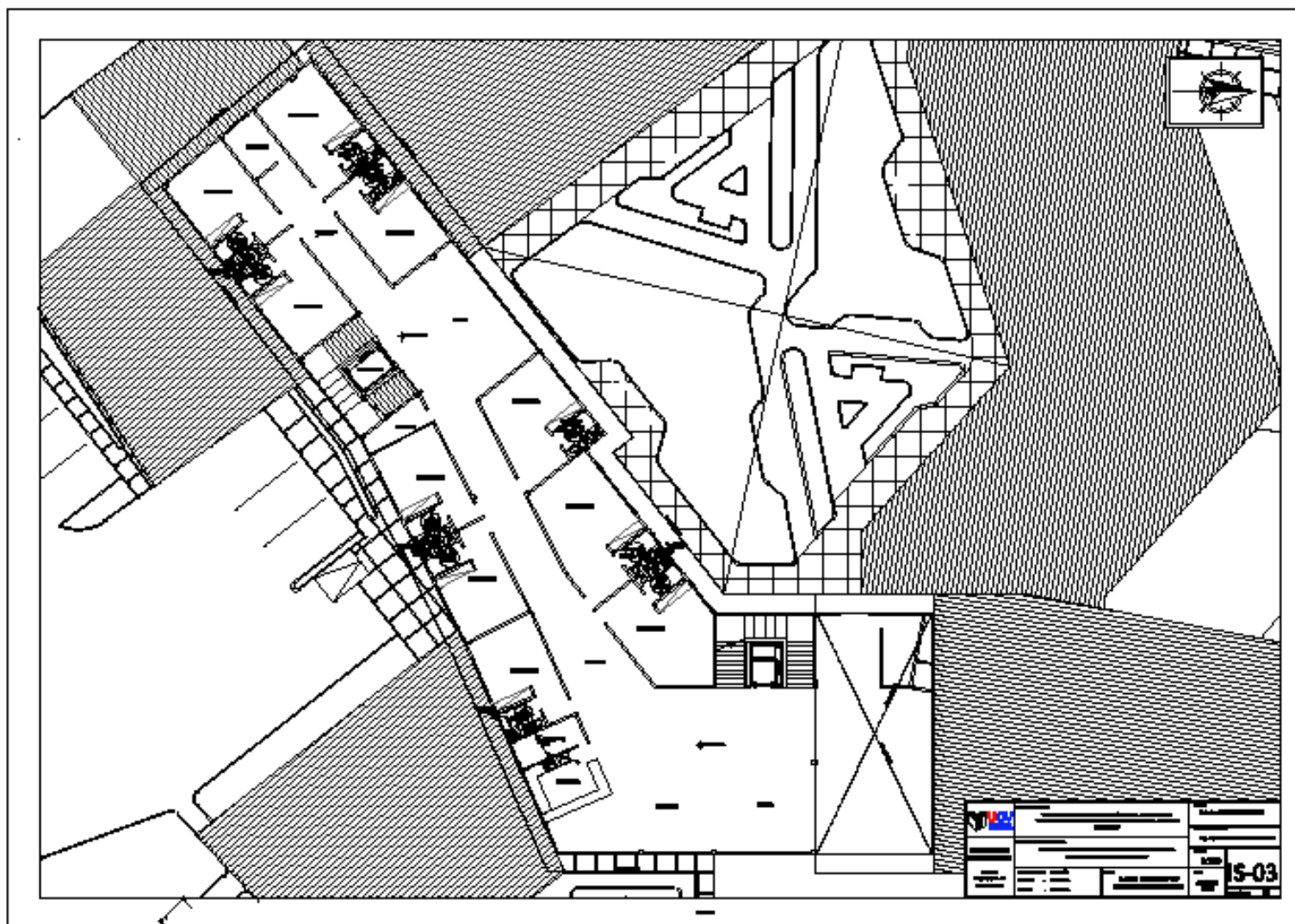


Figura N° 28: Planos de instalaciones sanitarias - Detalles

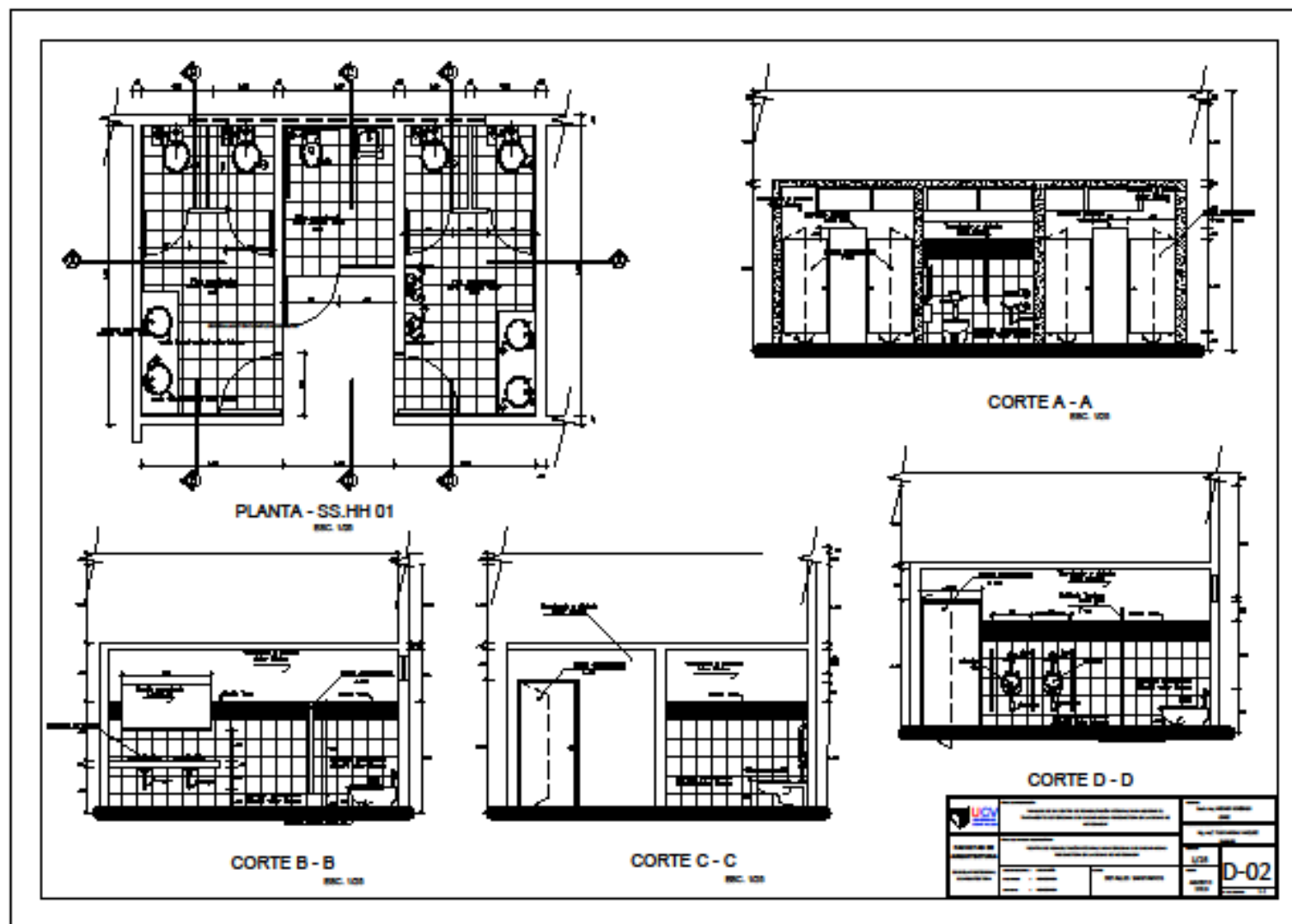


Figura N° 29: Planos de instalaciones sanitarias - detalles

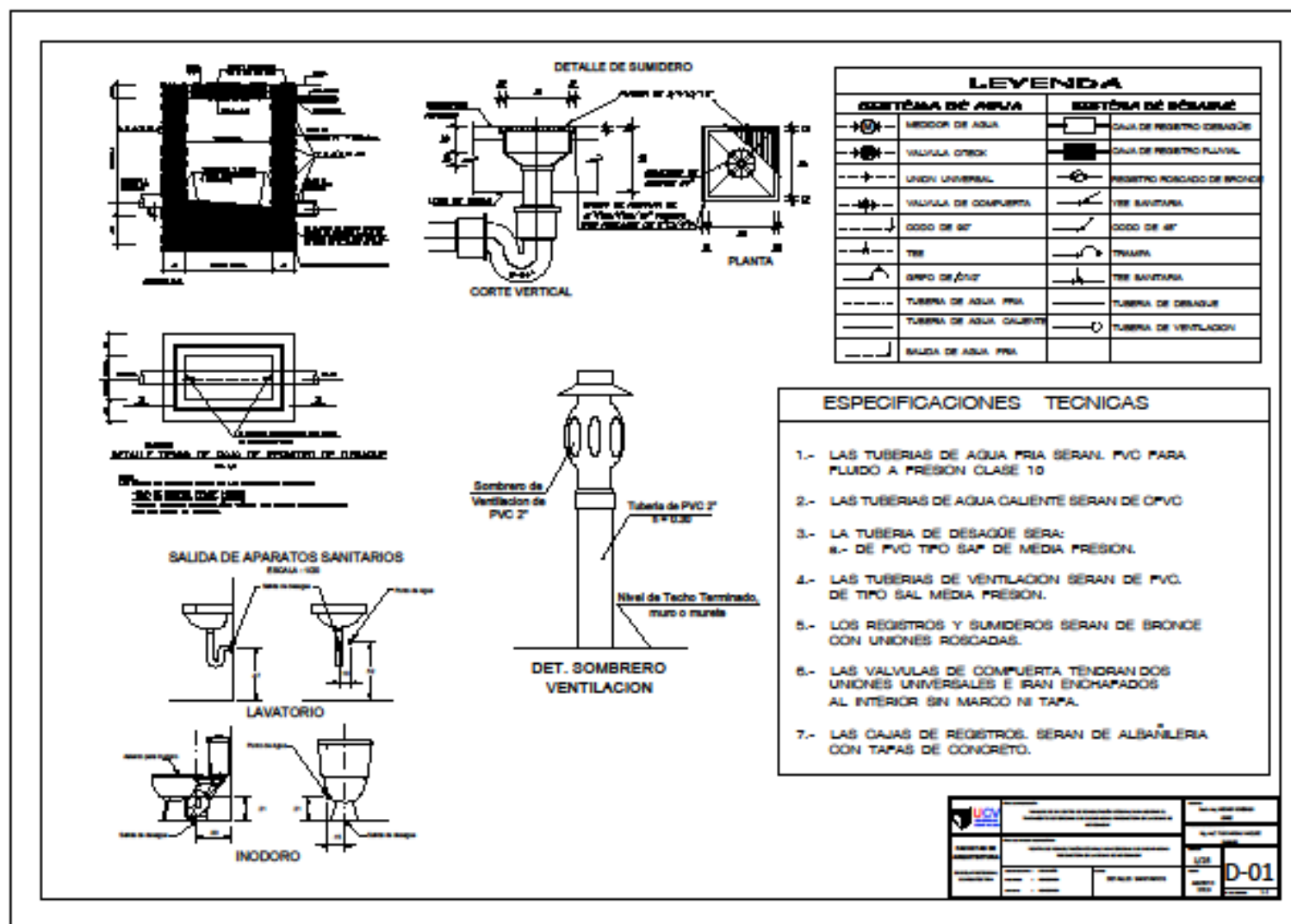


Figura N° 30: Plano instalaciones sanitarias – agua 1er piso

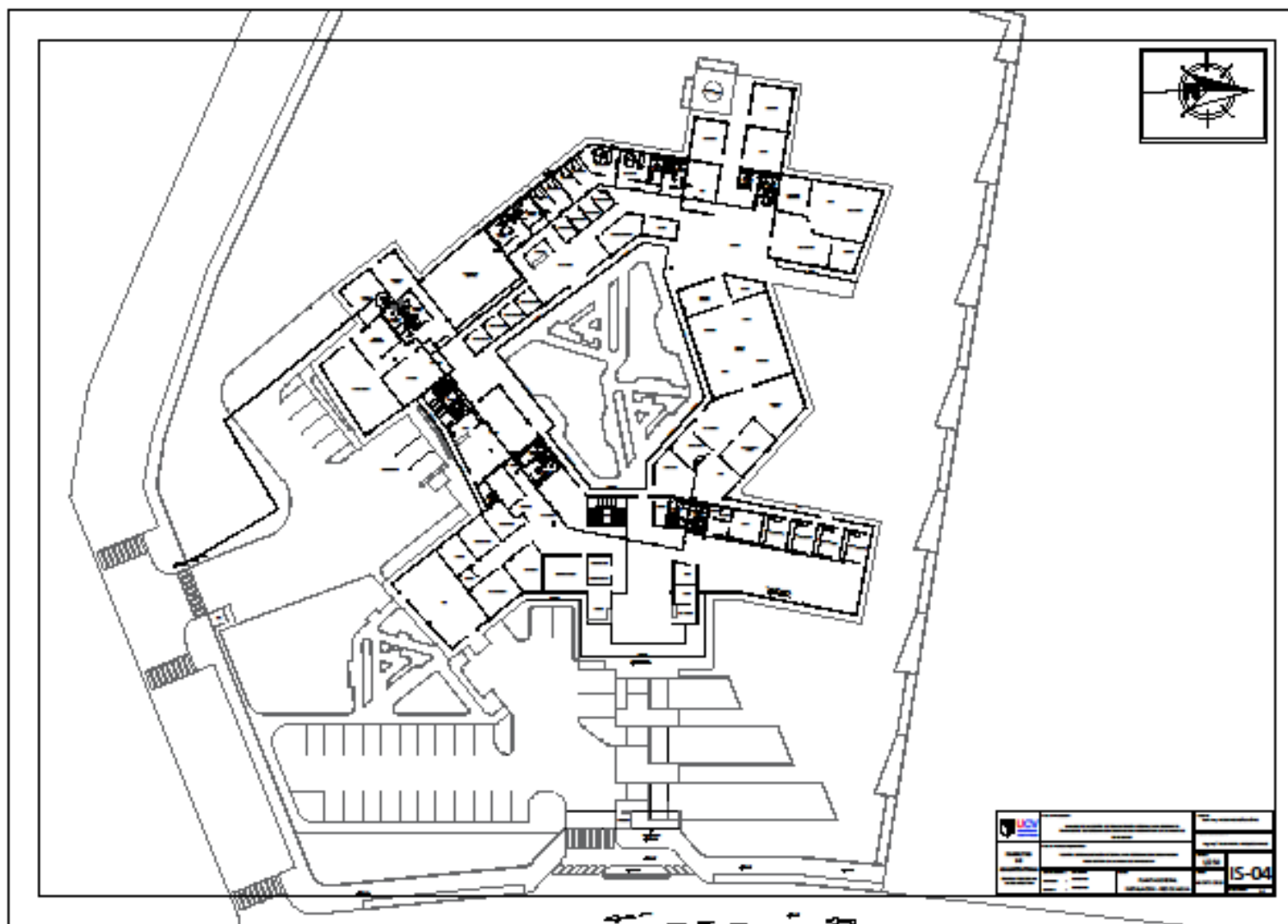


Figura N° 31: Planos de instalaciones sanitaria - agua 2do piso

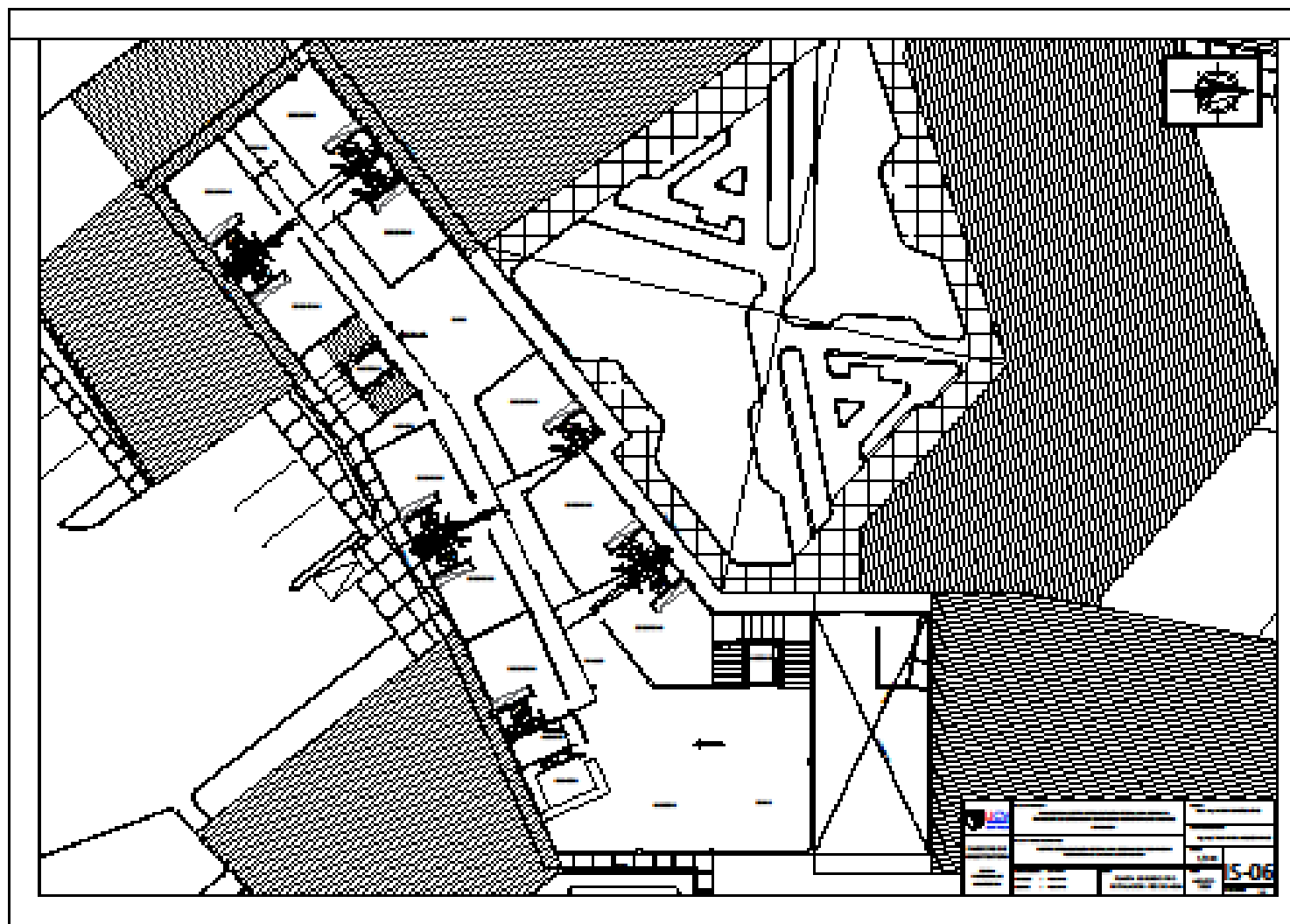


Figura N° 32: Plano de instalaciones eléctricas – 1er piso

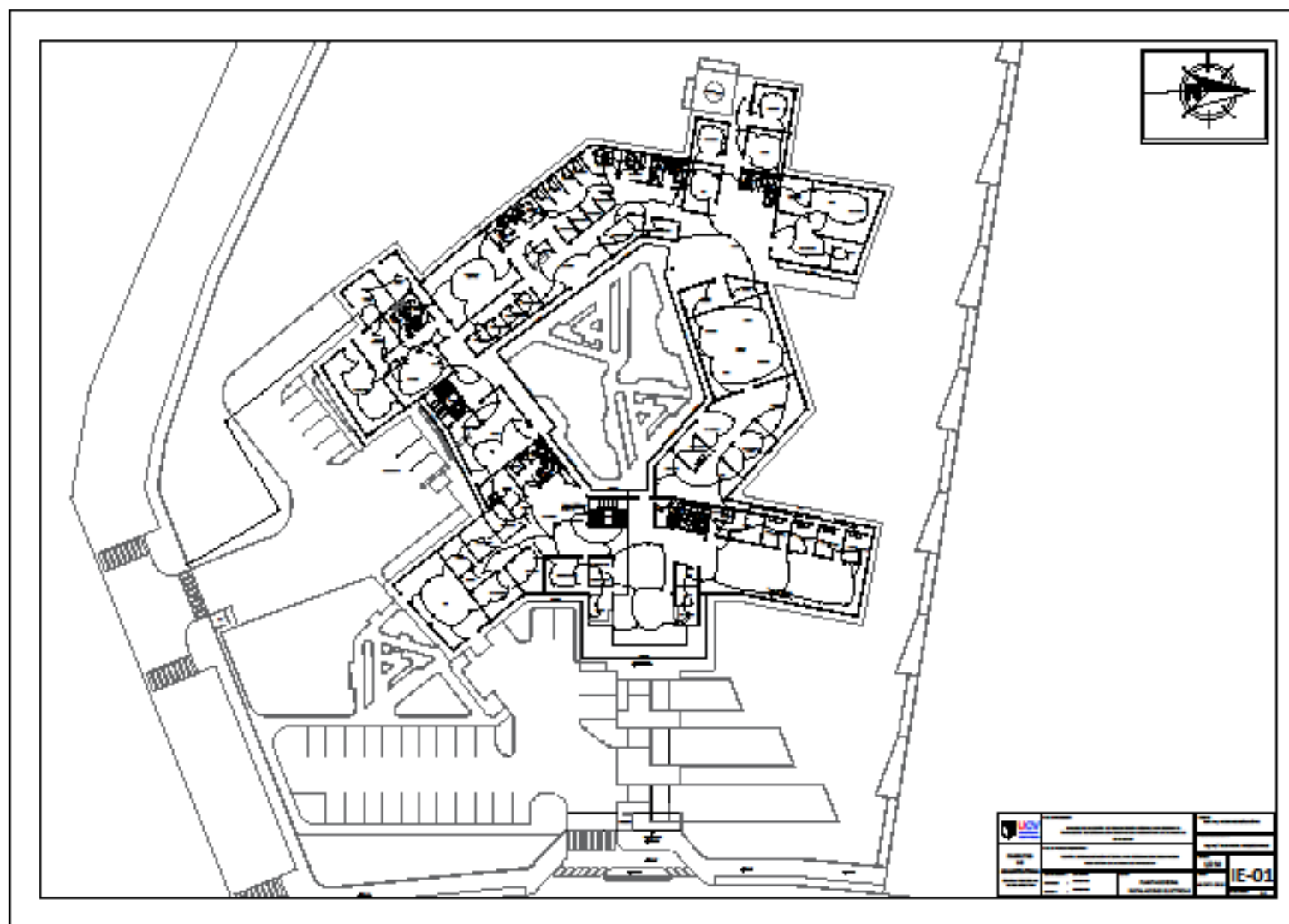


Figura N° 33: Instalaciones eléctricas – 2do piso



Figura N° 34: Instalaciones eléctricas – tomacorriente 1er piso

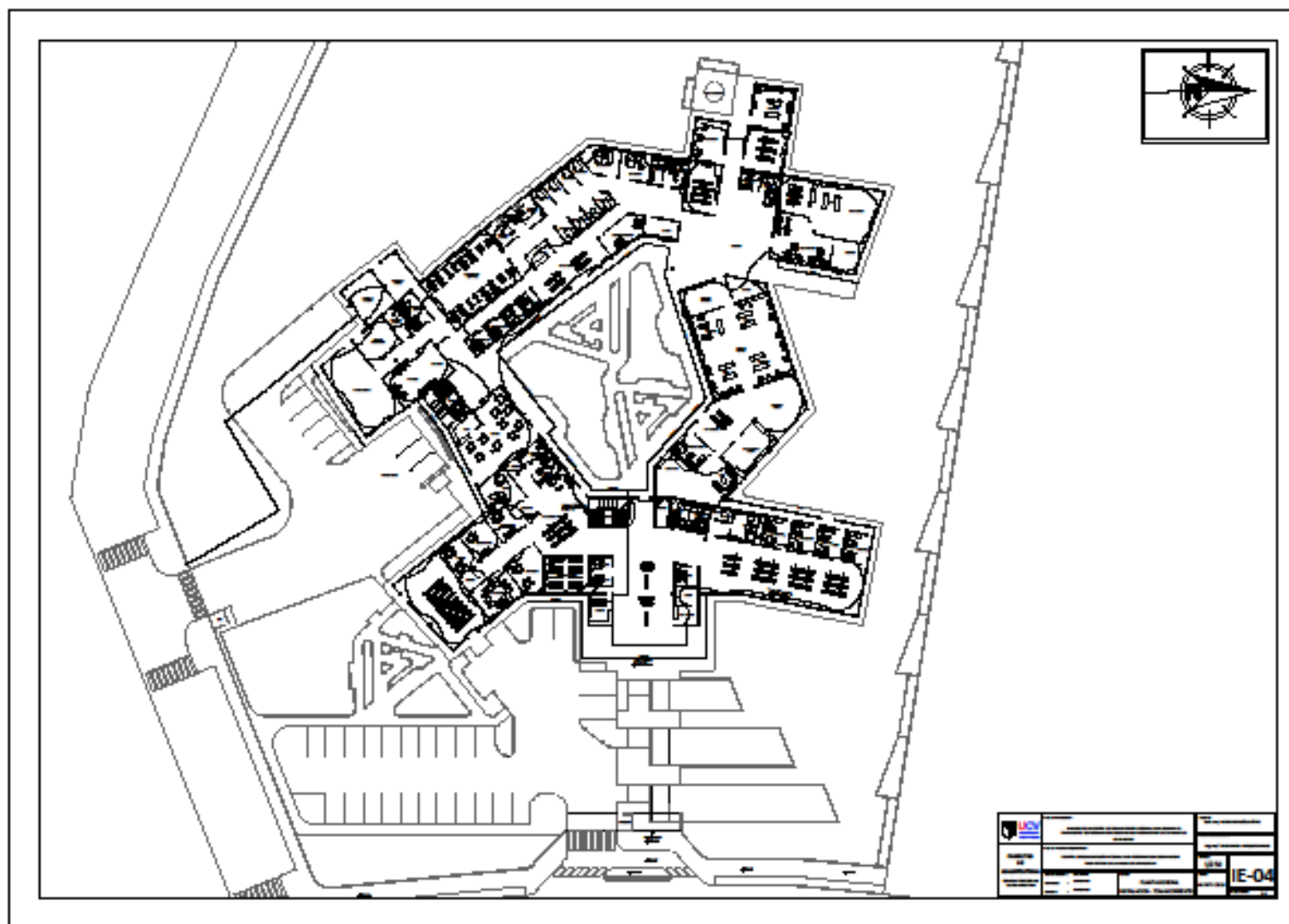


Figura N° 35: Instalaciones eléctricas – tomacorrientes 2do piso

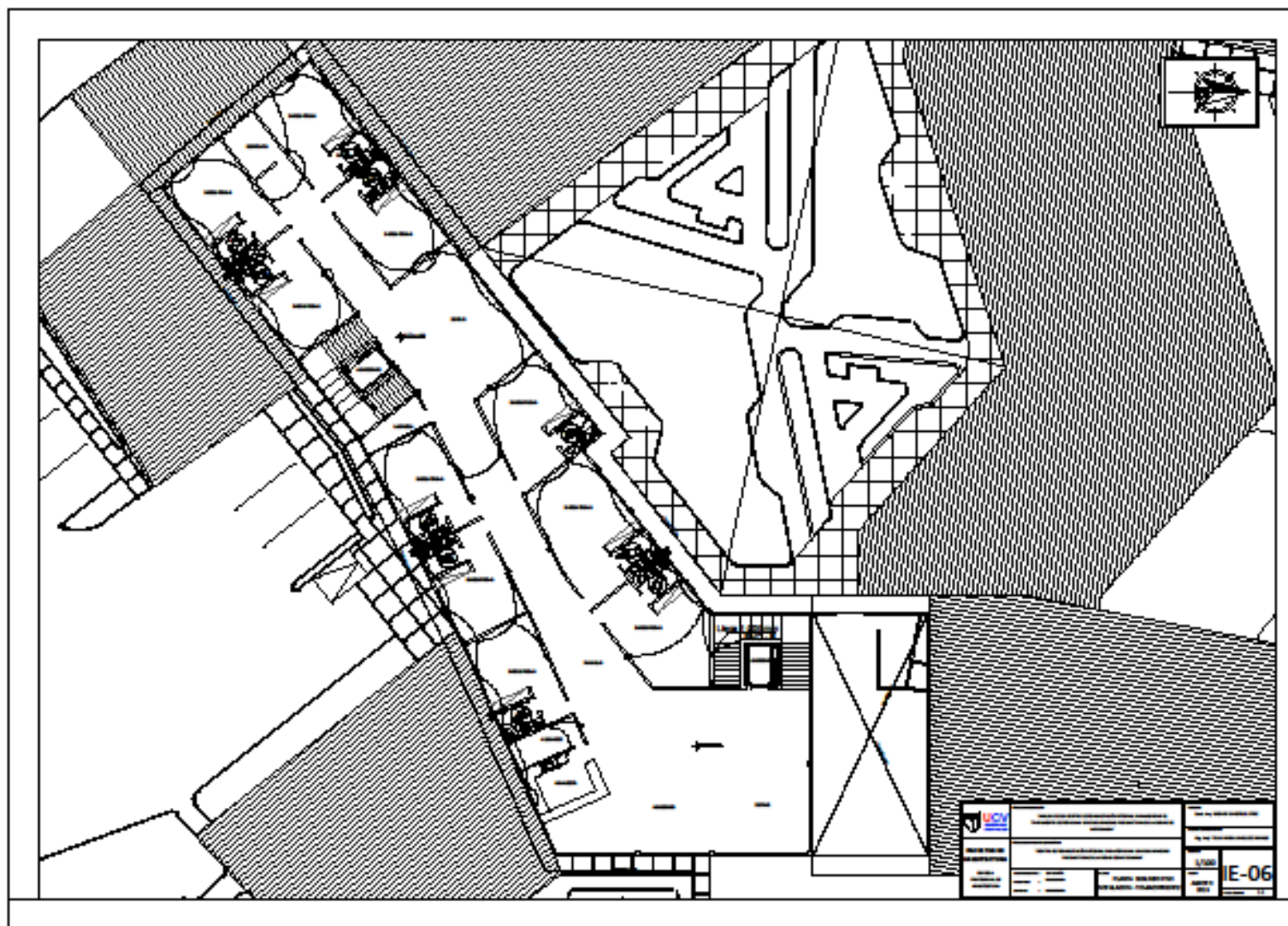


Figura N° 36: Plano de seguridad – 1er piso 1-2

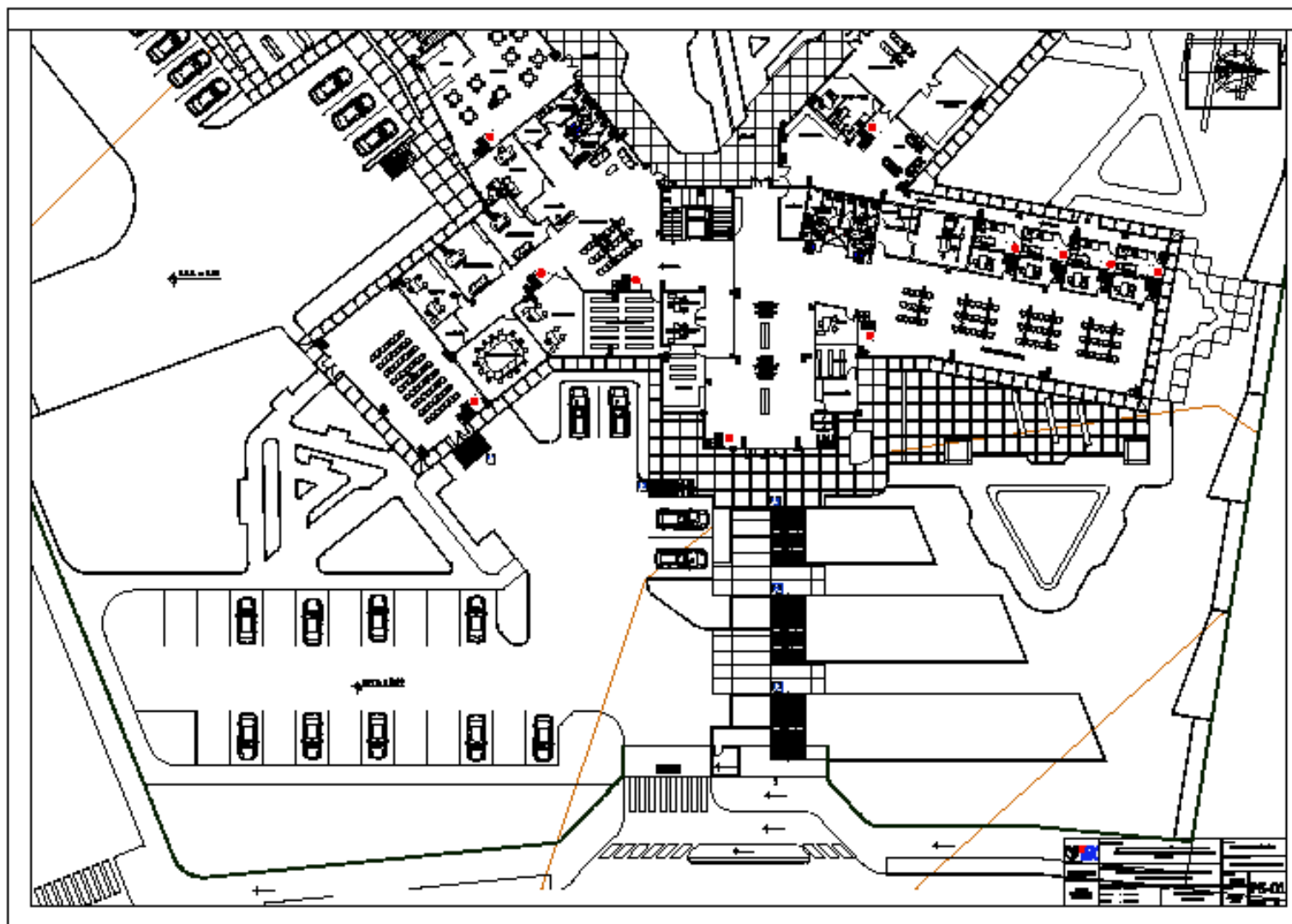


Figura N° 37: Plano de seguridad – 1er piso 2-2

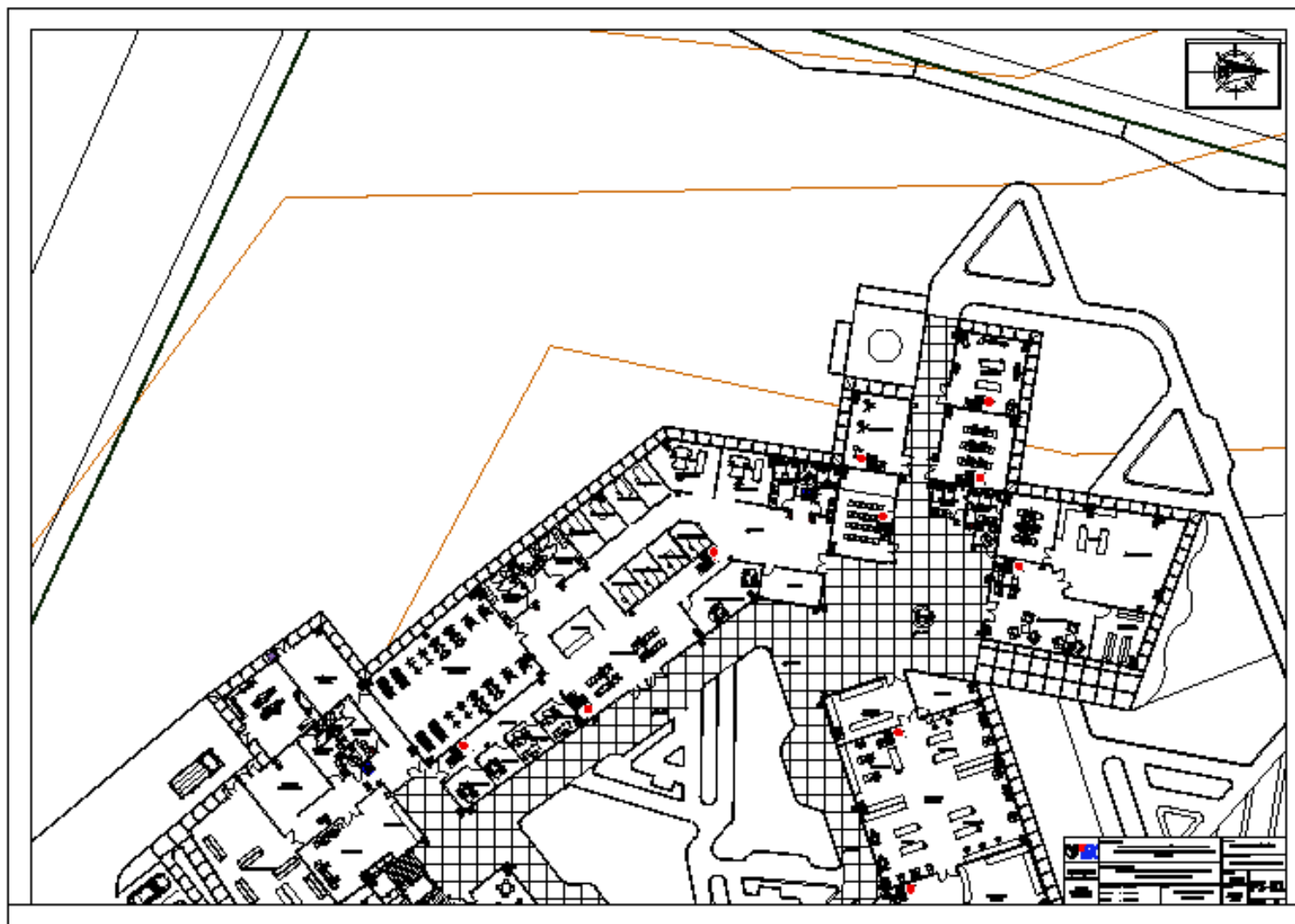


Figura N° 40: Plano de evacuación – 1er piso 2-2

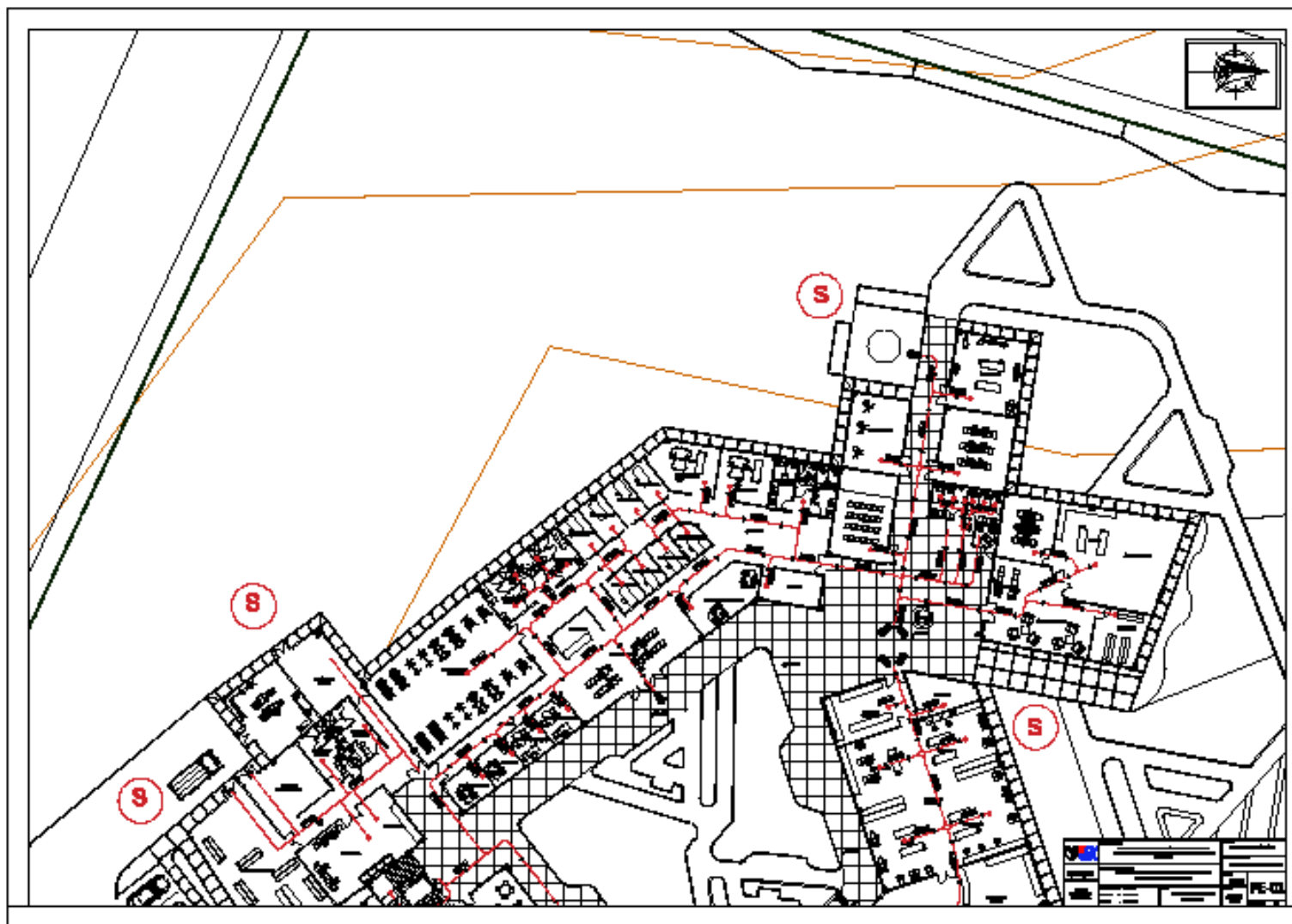


Figura N° 41: Plano de evacuación – 2do piso

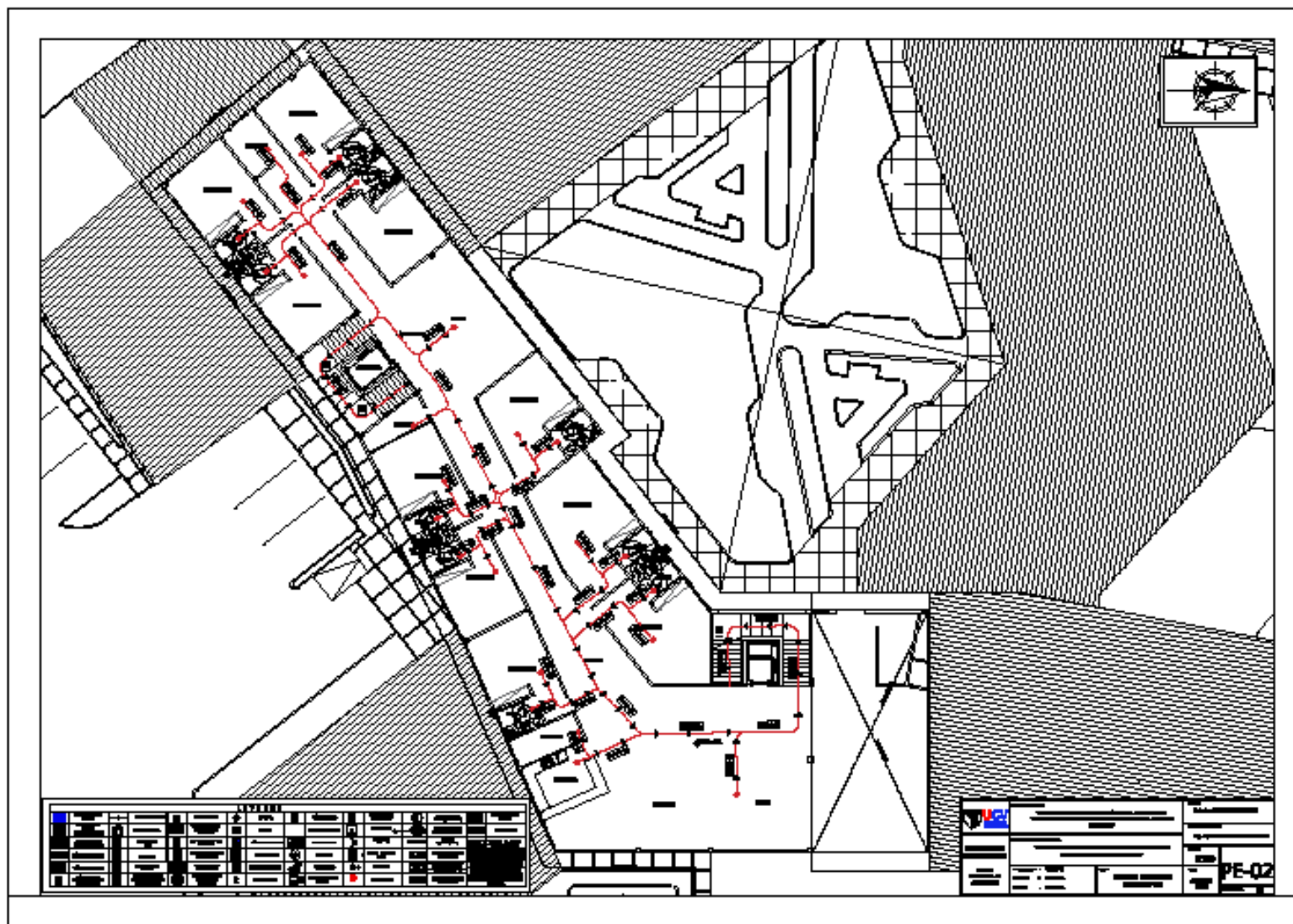


Figura N° 42: Fotos





Matriz de consistencia

Título: Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Tarapoto.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
Problema general - ¿Cómo analizar un centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad psicomotora, con la finalidad de mejorar el tratamiento en la ciudad de Tarapoto? Problemas específicos: - ¿Cómo identificar las características arquitectónicas de un centro de rehabilitación integral? - ¿Cómo analizar proyectos referenciales a centros de rehabilitación integral? - ¿Cómo implantar las características analizadas para la creación de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora?	Objetivo general - Analizar un centro de rehabilitación integral para personas con discapacidad psicomotora con la finalidad de mejorar su tratamiento en la ciudad de Moyobamba. Objetivos específicos - Identificar características arquitectónicas que facilite la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación integral. - Analizar proyectos referenciales que ayuden a comprender mejor el sistema funcional de un centro de rehabilitación para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. - Implantar las características analizadas para la creación de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.	Hipótesis general - “El análisis de un centro de rehabilitación integral ayuda a mejorar el tratamiento de las personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba”. Hipótesis específicas - Con la identificación de las características arquitectónicas de un centro de rehabilitación integral, facilita la elaboración de una programación arquitectónica de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. - El análisis de proyectos en referencia a centros de rehabilitación integral, ayuda a comprender mejor el sistema funcional de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora. - Se logra implantar las características analizadas de un centro de rehabilitación integral en la creación de un centro de rehabilitación para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora.	Técnica - Estadístico Instrumentos - Encuesta
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	
El diseño de investigación a emplearse será: no experimental transeccional descriptivo.	Población - Personas con discapacidad psicomotora: 1789 personas. Muestra - Encuesta a realizar: 316 personas.	Variables	Dimensiones
		Variable independiente	Características arquitectónicas
			Barreras arquitectónicas
		Variable dependiente	Tratamiento funcional
			Rehabilitación integral

Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Arq. M. Sc. José Elías Murga Montoya
Institución donde labora : Universidad César Vallejo
Especialidad : Docente de investigación
Instrumento de evaluación : Encuesta - Variable independiente
Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzáles López

Reciba usted muy buen día.

La presente encuesta se realiza con la finalidad de recolectar información de los principales problemas que comúnmente atraviesan las personas con discapacidad, para así poder evaluar la viabilidad de un centro de rehabilitación integral que mejore el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.

De antemano se le agradece por haber brindado un minuto de su tiempo al responder la siguiente encuesta:

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Escala de medición:

Muy importante (1) Importante (2) Poco importante (3) No es importante (4)

DIMENSIÓN: Características arquitectónicas

INDICADOR	PREGUNTA	1	2	3	4
FORMA	1. ¿Considera usted que es importante la forma (color, textura, etc.) en un centro de rehabilitación, para ayudar al paciente en su tratamiento?				
FUNCIÓN	2. ¿Es importante la relación entre áreas internas y el fácil acceso para las personas con discapacidad?				
	3. ¿considera usted importante la relación de áreas de rehabilitación con las áreas verdes (jardines)?				
EMPLAZAMIENTO	4. ¿Usted considera importante la ubicación del terreno (topografía) para un establecimiento de salud?				

DIMENSIÓN: Barreras arquitectónicas

INDICADOR	PREGUNTA	1	2	3	4
ACCESOS	5. ¿considera usted importante el ingreso y salida a un establecimiento de salud?				
	6. ¿Cómo considera usted las vías de acceso amplios y en buen estado de conservación, a un establecimiento de salud?				
RAMPAS	7. ¿Cómo considera usted el uso de rampas amplias en los ingresos y salidas de un establecimiento de salud, para vencer algún desnivel?				
	8. ¿Cómo considera usted que las rampas cumplan con las medidas reglamentarias para el buen desplazamiento en un establecimiento de salud?				
CIRCULACIÓN	9. ¿Cómo considera usted que los pasillos y veredas sean amplios en un establecimiento de salud, para el buen desplazamiento del paciente?				
	10. ¿Cómo considera usted la fácil conexión entre pasillos y patios amplios dentro de un establecimiento de salud?				

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Arq. M. Sc. José Elías Murga Montoya
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Docente de investigación
 Instrumento de evaluación : Encuesta – Variable dependiente
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzáles López

Reciba usted muy buen día.

La presente encuesta se realiza con la finalidad de recolectar información de los principales problemas que comúnmente atraviesan las personas con discapacidad, para así poder evaluar la viabilidad de un centro de rehabilitación integral que mejore el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba.

De antemano se le agradece por haber brindado un minuto de su tiempo al responder la siguiente encuesta:

Sexo: **Masculino** ☐ **Femenino** ☐

Escala de medición:

Muy importante (1) Importante (2) Poco importante (3) No es importante (4)

ASPECTOS DE VALIDACIÓN: variable dependiente

DIMENSIÓN: Tratamiento funcional

INDICADOR	PREGUNTA	1	2	3	4
TERAPIA FÍSICA	11. ¿Cuál es la importancia, que la terapia física se lleve a cabo en ambientes adecuados y cómodos?				
TERAPIA OCUPACIONAL	12. ¿Cuál es la importancia que la terapia ocupacional se desarrolle en espacios adecuados, como ayuda y complemento para las personas con discapacidad?				
HIDROTERAPIA Y ELECTROTERAPIA	13. ¿La hidroterapia y electroterapia como tratamiento de una persona con discapacidad psicomotora son importantes?				

DIMENSIÓN: Rehabilitación integral

INDICADOR	PREGUNTA	1	2	3	4
REHAB. PROFESIONAL	14. ¿Usted considera importante que la intervención de un profesional especializado se lleve a cabo en ambientes especiales para el tratamiento de paciente con discapacidad?				
REHAB. PSICOLÓGICA	15. ¿Considera usted importante que la intervención de un profesional en psicología se desarrolle en ambientes que transmitan tranquilidad, y así ayude a la persona con discapacidad en su tratamiento?				
REHAB. SOCIAL	16. ¿Usted cree que la interacción social en ambientes apropiados, forme parte importante para la persona con discapacidad en su rehabilitación?				

Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Experta(Metodóloga)
 Instrumento de evaluación : Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzales López

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					+
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL. en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: CENTRO DE REHABILITACIÓN.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					46	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

Tarapoto, 04 de diciembre de 2018

Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez
 Cap: 11747



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

III. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Experta(Metodóloga)
 Instrumento de evaluación : Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzales López

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA. en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					46	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

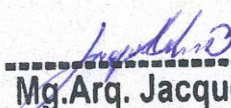
V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

46

Tarapoto, 04 de diciembre de 2018


 Mg. Arq. Jacqueline
 Bartra Gómez
 Cap: 11747

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mg. Arq. Sierralta Tineo Pablo Ciro
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Experto
 Instrumento de evaluación : Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzales López

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					44	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

44

Tarapoto, 05 de diciembre de 2018



Arq. Mg. Pablo Ciro Sierralta T.
CAP 1276



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mg. Arq. Sierralta Tineo Pablo Ciro
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Experto
 Instrumento de evaluación : Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzales López

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA. En todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					47	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

Tarapoto, 05 de diciembre de 2018



Arq. Mg. Pablo Ciro Sierralta T.
 CAP 1276

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Mg. Arq. Arévalo Arellano Patssy Jhoana
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Experta
 Instrumento de evaluación : Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzales López

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	X
PUNTAJE TOTAL					43	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto, **14** de **Febrero** de **2019**



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Mg. Arq. Arévalo Arellano Patssy Jhoana
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Experta
 Instrumento de evaluación : Encuesta
 Autor (s) del instrumento (s) : Wedney Gonzales López

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA. En todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable MEJORAR EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD PSICOMOTORA					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO, PUEDE SER APLICADO

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 14 de FEBRO de 2019




Acta de aprobación de originalidad de la tesis

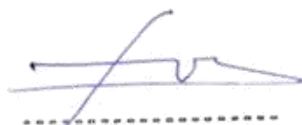
	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Tulio Aníbal Vásquez Canales, docente de la Facultad de Arquitectura y Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, filial Tarapoto, revisor (a) de la tesis titulada

"Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba", del (de la) estudiante Wedney Gonzáles López, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Tarapoto 23 de diciembre de 2019



MBA. Arq. Tulio Aníbal Vásquez Canales
CAP: 2098

.....
Firma
MBA. Arq. Tulio Aníbal Vásquez Canales
DNI: 01002646

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------


Reporte de similitud de turnitin

Feedback Studio - Mozilla Firefox

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1238416994&u=1049555943&lang=es&ts=1

feedback studio | Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad...

Preparando la

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

⁵ FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

¹ “Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba”

⁴ TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Wedney Gonzáles López (ORCID: 0000-0003-4526-3974)

Resumen de coincidencias

14 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	repositorio.unjbg.edu.pe	3 %	>
Fuente de Internet			
2	Entregado a Universida...	3 %	>
Trabajo del estudiante			
3	docplayer.es	2 %	>
Fuente de Internet			
4	repositorio.ucv.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			
5	Entregado a Universida...	1 %	>
Trabajo del estudiante			
6	bibliotecadigital.usb.ed...	1 %	>
Fuente de Internet			
7	repositorio.unsm.edu.pe	1 %	>
Fuente de Internet			

Página: 1 de 52 Número de palabras: 11330 Text-only Report High Resolution Activado

12:49 p. m. 15/11/2019

Autorización de publicación de tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Wedney Gonzáles López, identificado con DNI N° 47045969, egresado de la Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, autorizo (**X**) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI: 47045969

FECHA: 23 de Diciembre de 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Autorización final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

**CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE:**

Mg. Arq. Jacqueline Bartra Gómez

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Wedney Gonzáles López

INFORME TITULADO:

“Análisis de un centro de rehabilitación integral para mejorar el tratamiento de personas
con discapacidad psicomotora en la ciudad de Moyobamba”

PARA OBTENER EL GRADO DE:

Arquitecto

SUSTENTADO EN FECHA: 25 de septiembre de 2019

NOTA O MENCIÓN: 14



Mg. Arq. Jacqueline
Bartra Gómez
Cap: 11747